

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.O DI PUSKESMAS WAIWERANG
KAB.FLORES TIMUR PERIODE
22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan Pendidikan
DIII Kebidanan pada Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang



Oleh

YUSTINA DARI DONI
NIM: PO. 530324516079

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.O DI PUSKESMAS WAIWERANG
KAB. FLORES TIMUR PERIODE
22 APRIL S/D 29 JUNI 2019**

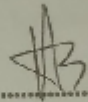
Oleh :

Yustina Dari Doni
NIM. PO. 530324516079


Telah Disetujui untuk di periksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang

Pada tanggal : 19 Agustus 2019

Pembimbing I Hasri Yulianti, SST, M. Keb
NIP: 198101206 200501 2 002

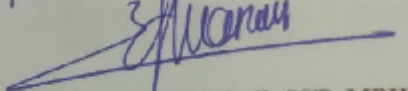
: 

Pembimbing II Florentina Benga Ola Kotalolon, SS, IT
Nip: 19770104 200112 2 005


: 

Mengetahui

Ketua jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Marieta B. Bakoil, SST, MPH
Nip. 1976030 200012 2 001

Ketua Prodi PJJ DIII Kebidanan Kupang


Dewa Ayu Putu M. SST, M. Kes
Nip. 19821127 200801 2 012

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA
NY. R.O DI PUSKESMAS WAIWERANG
KAB. FLORES TIMUR PERIODE
22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

Oleh :

Yustina Dari Doni
NIM. PO.530324516079

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Pendidikan Jarak Jauh DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes kupang

Pada tanggal : 20 Agustus 2019

1. Serlyansie V.Boimau SST.Mpd
NIP. 19691006 198903 2 001

(Penguji I) :

2. Hasri Yulianti,SST,M.Keb
NIP. 198101206 200501 2 002

(Penguji II) :

3. Florentina Benga Ola Kotalolun.SS.IT
NIP :19770104 200112 2 005

(Penguji III) :

Mengesahkan

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang

Dr. Marieta B. Bakoil, SST, MPH
Nip. 1976030 200012 2 001

Mengetahui

Ketua prodi PII DIII Kebidanan Kupang

Dewa Ayu Putu MK., SST.,M.Kes
NIP. 198211272008012012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yustina Dari Doni

Nim : PO. 530324516079

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : PJJ Kebidanan angkatan pertama

Jenjang : Diploma III

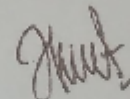
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R.O DI PUSKESMAS WAIWERANG KAB.FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juni 2019

Penulis



Yustina Dari Doni

NIM: PO.530324516079

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yustina Dari Doni

Tempat Tanggal Lahir: Lewopao, 15 Maret 1977

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa bungabali Kec. Iteboleng Kabs- Flores timur

Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDI Bungabali tahun 1991
2. Tamat SMP Menaga Kec. Solor Timur tahun 1994
3. Tamat SPK Ende Kelas Paralel Maumere tahun 1998
4. Tamat PPB (DI) Ende Kelas Paralel Maumere tahun 1994
5. 2016-sekarang penulis menempuh prodi PJJ DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.O di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur Periode 22 April s/d 29 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi PJJ DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Antonius H. Gege Hajon, ST selaku Bupati Flores Timur.
2. Dr. Agustinus Ogie Silimalar selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.
3. Dr. R. H. Kristina, SKM. M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, S.S.T. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun lahan praktik.
5. Dewa Ayu Putu MK., SST., M.Kes selaku ketua prodi PJJ DIII Kebidanan politeknik Kemenkes Kupang.
6. Serlyanse V. Boimau, SST. M. Kes, selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Hasri Yulianti., SST., M.kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan

8. Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT, selaku Pembimbing II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini
9. Kamria Barek Ile, Amd.Keb, selaku pembimbing lapangan yang telah mendampingi dan membimbing penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Martinus Sanga Samon, Amd.Kep, selaku Kepala Puskesmas Waiwerang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan telah membantu dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyusun laporan tugas akhir ini.
11. Ny.R.O. Bersama Keluarga yang telah bersedia menjadi pasien penulis dalam laporan tugas akhir ini.
12. Suamiku Yohanes Dan Pati yang sangat mendukung dan selalu sabar mendampingi, anak-anakku dan semua anggota keluarga yang sudah memberi dukungan dan bantuan moril selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Kebidanan Kupang.
13. Sejawatku di Puskesmas Waiwerang yang tidak pernah bosan mendukung kegiatan ini dengan caranya masing-masing, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang terlibat langsung maupun tidak langsung didalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Larantuka, Agustus 2019

Penulis

Yustina Dari Doni

Nim : PO.530324516079

DAFTAR ISI

HALAMAN	
JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Teori Medis	
1. Konsep dasar kehamilan.....	8
2. Konsep dasar persalinan.....	44
3. Konsep dasar bayi baru lahir.....	83
4. Konsep dasar masa nifas.....	107
5. Konsep dasar keluarga berencana.....	139
B. Standar Asuhan kebidanan.....	141
C. Kewenangan Bidan.....	145
D. Asuhan kebidanan.....	163
BAB III METODE KASUS	
A. Jenis Laporan kasus.....	202
B. Lokasi dan Waktu.....	202
C. Subyek Kasus.....	202
D. Instrumen Laporan kasus.....	203
E. Teknik Pengumpulan data.....	203
F. Keabsahaan Penelitian.....	204
G. Alat Dan Bahan.....	204
H. Etika Penelitian.....	205
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Ganbaran Lokasi penelitian.....	207
B. Tinjauan Kasus.....	208
C. Pembahasan.....	259
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	272
B. Saran.....	274

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	15
Tabel 2.2	Anjuran makan sehari untuk ibu hamil.....	17
Tabel 2.3	Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan jari	31
Tabel 2.4	Imunisasi TT.....	41
Tabel 2.5	Perkembangan sistem pulmoner	84
Tabel 2.8	APGAR Bayi Baru Lahir.....	93
Tabel 2.9	Perubahan normal pada uterus selama postpartum.....	102
Tabel 2.10	Tinggi fundus uteri.....	195

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BAKSOKUDA	: Bidan Alat Keluarga Surat Obat Kendaraan Uang Darah
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BH	: Breast Holder
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BTA	: Basil Tahan Asam
CM	: Centi Meter
CO ₂	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DSpOG	: Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GPA	: Gravida Para Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
HCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Retardation

IV	: Intra Vena
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertamakali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF3	: Kontak minimal 3 kali selama masa nifas untuk mendapatkan pelayanan 2 jam setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN1	: kontak pertama neonatus dengan tenaga kesehatan 6 jam-48 jam setelah melahirkan
KN2	: kontak kedua neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan
KN3	: kontak ketiga neonatus dengan tenaga kesehatan hari ke-8 sampai ke-28 setelah melahirkan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KSPR	: Kartu Score Poedji Rochjati
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
MDGs	: Milleneum Development Goal's
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O2	: Oksigen
OUE	: Ostium Uteri Eksternal
OUI	: Ostium Uteri Internum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PITC	: Provider Initiated Testing and Conselling
PKM	: Puskesmas
PNC	: Perinatal Care
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim

SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa data, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra Sono Grafi
WHO	: Word Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

Yustina Dari Doni

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.R.O di Puskesmas Waiwerang Periode 22April - 29Juni2019”.

Latar belakang:Angka kematian ibu di Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia tahun 2015 tercatat 305 ibu meninggal per 100 ribu orang..

Tujuan Penelitian:Mampumemberikanasuhankebidananberkelanjutansesuaistand arpelayanankebidananibuhamil, bersalin, bayibarulahir, nifasdan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode Penelitian: Jenis studi kasus asuhan kebidanankomperhensifdengan manajemen varney dan metode SOAP, subyek pengumpulan data primer dan sekunder. HasilPenelitian: Ibu dengan kehamilan ketiga, usia kehamilannya 9-10 bulan. Berdasarkan HPHT 14-08-2018 didapatkan usia kehamilan ibu 36-37 minggu. Pemeriksaantanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal TD 100/80 mmHg,nadi 82 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,8°C, hasil pemeriksaan LILA 23 cm, Ibu juga mengatakan telah mendapat imunisasi TT, serta ibu juga mengatakan bahwa telah mendapat tablet Fe. Selama melakukan asuhan kepadaNy.R.O. ibu tidak mengalami keluhan.Ibubersalin di puskesmas Waiwerang, ibudanbayisehat. Selama proses persalinan dan masanifas tidak ada kelainan dankomplikasibaikpadaibumaupun bayi. Ibu dansuaminyabersepakatuntuktidak menggunakan Kontrasepsi apapun, karenainimerupahkankehamilantertama.

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensifpada Ny.R.O. Umur 30 Tahun, dilaksanakan menggunakan 7 langkah varney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP pada catatan perkembangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci : Asuhankebidanan, komprehensif

Kepustakaan : 45 buah (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A.LATAR BELAKANG

PBB mencanangkan untuk menjalankan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals (SDGS)* untuk tahun 2030. Salah satu isu dalam pembangunan berkelanjutan itu adalah soal kematian ibu dan bayi. Target penurunan AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 12 per 100.000 kelahiran hidup. (Global Goals, diakses tanggal 20 Mei 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization (WHO)* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Vietnam 49 per 100.000 KH, Thailand 26 per 100.000 KH, Brunei 27 per 100.000 KH dan Malaysia 29 per 100.000 KH (WHO, 2014). Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 KH pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan Melenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Di Propinsi NTT angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2014-2017 terjadi penurunan. Tahun 2014 AKI 169 per 100.000 KH menurun menjadi 163 per 100.000 KH pada tahun 2015, mengalami penurunan lagi pada tahun 2016 menjadi 131 per 100.000 KH dan 120 per 100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2014 14 per 1000 KH meningkat pada tahun 2015

sebesar 11,1 per 1000 KH, pada tahun 2016 menurun menjadi 5 per 1000 KH dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 7,7 per 1000 KH. Di kabupaten Flores Timur Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 terdapat 4 kasus kematian dan merupakan penyebab tidak langsung yaitu gagal ginjal kronis, PEB, kejang berat, TB paru dan Emboli paru. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2017 sebesar 11 per 1000 KH. Tahun 2018 Jumlah kelahiran Hidup sebesar 4065, kematian ibu terdapat 9 orang (Bumil 1 orang, bulin 2 orang, bufas 6 orang) dengan penyebab kematian : infeksi 1 orang, gangguan system peredaran darah 1 orang dan kasus lainnya 7 orang. Kematian Neonatus : 34 kasus, Kematian bayi : 66 kasus dan lahir mati : 73 kasus. Penyebab mati neonatus (BBLR 5 kasus, Asfixia 12 kasus, lainnya adalah sepsis, kelainan bawaan, diare). (Profil Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2017 dan 2018).

Puskesmas Waiwerang pada tahun 2017 Jumlah kematian Ibu ada 1 orang dengan kasus Emboli paru, Kematian Neo 2 kasus, kematian bayi 1 kasus dan kematian balita 1 kasus, Jumlah kelahiran hidup 527. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu naik menjadi 3 kasus, PEB, Ca Mamae dan Emboli air ketuban (ketiga kasus ini ditangani di RSUD Larantuka), lahir mati 2 kasus dengan asphyksia berat, kematian neonatus meningkat menjadi 9 kasus dan kematian bayi 3 kasus, tidak ada kematian balita, jumlah lahir hidup : 475.

Sasaran ibu hamil di puskesmas Waiwerang tahun 2018 sebanyak 497 orang. Cakupan K1 sebanyak 497 orang atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, cakupan K4 sebanyak 323 orang (51 %) dari target cakupan 95 %, cakupan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 58 orang dan semuanya ditangani atau 100 % dari target cakupan 100 %, cakupan neonatus sebanyak 470 bayi atau 100 persen dari target cakupan 100 persen, dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 475 atau 100 persen, dari target cakupan 100 persen. (PWS KIA Puskesmas Waiwerang periode Januari s/d Desember, 2018). Jumlah kasus Resti Bumil 58 kasus dengan rincian : Penyakit penyerta (HBSAg positif sebanyak, Shipilis positif, HIV positif, TB positif dan mioma uteri, Riwayat TORCH 1, Riwayat penyakit jantung, HDK,), Kelainan letak, ROB, hyperemesis gravidarum, Abortus, plasenta previa, gamely, Anemia Berat 1, dan semua kasus

RESTI ditangani baik di Puskesmas maupun tingkat rujukan Rumah Sakit Umum.(Register kunjungan ibu hamil Puskesmas Waiwerang tahun 2018).

Berdasarkan data Kematian Ibu dan Bayi juga pelayanan kesehatan ibu dan anak baik secara Kabupaten maupun secara Puskesmas membutuhkan kerjasama yang baik dari masyarakat itu sendiri, tenaga kesehatan maupun peran serta sector terkait dalam upaya peningkatan pelayanan dan kesadaran masyarakat khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Sebagai tolak ukur keberhasilan yang dicapai oleh Puskesmas Waiwerang pada indicator kematian Ibu dan Bayi masih naik yaitu kematian ibu tahun 2017 dengan 1 kasus dan meningkat di tahun 2018 dengan 3 kasus, lahir mati juga terjadi peningkatan dari tahun 2017 tidak ada kasus dan pada tahun 2018 menjadi 2 kasus, begitupula dengan kematian neonatus terjadi peningkatan, di tahun 2017 2 kasus, sedangkan di tahun 2018 menjadi 9 kasus, kematian bayi di tahun 2017 dengan 1 kasus, sedangkan di tahun 2018 menjadi 3 kasus, sementara kematian balita menurun, di tahun 2017 1 kasus dan di tahun 2018 tidak ada kematian..

Upaya untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB, Puskesmas Waiwerang melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T, mendeteksi kasus beresiko tinggi dan merujuk kasus komplikasi kebidanan ke fasilitas kesehatan lanjutan yang lebih memadai, kunjungan rumah kasus resti ibu dan bayi serta pendampingan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, serta mencegah persalinan rumah. Demi meningkatkan pelayanan kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan juga adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny.R.O. G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 36-37

Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Sehat di Puskesmas Waiwerang periode 22 April 2019 sampai 29 Juni 2019.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.O G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 36-37 Minggu, Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu Dan Janin Sehat di Puskesmas Waiwerang Periode 22 April sampai 29 Juni 2019 .

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Agar mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.O G₃ P₂ A₀ AH₂ Usia Kehamilan 36-37 Minggu, dengan manajemen tujuh langkah varnei dan pedoman SOAP di Puskesmas Waiwerang, Periode 22 April sampai 29 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.R.O.G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 36-37 Minggu dengan manajemen tujuh langkah varnei di Puskesmas Waiwerang, periode 25 April sampai 15 Mei 2019.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.R.O .3₁P₂ A₀AH₂ Usia Kehamilan 39 Minggu, dengan pedoman SOAP di Puskesmas Waiwerang tanggal 15 Mei 2019.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahirdengan pedoman SOAP padaBy. Ny.R.O Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK) di Puskesmas Waiwerang Periode 15 Mei sampai 12 Juni 2019.

- d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny R.O .P₃A₀ AH₃ dengan pedoman SOAP di Puskesmas Waiwerang Periode 16 Mei sampai 24 Juni 2019.
- e. Melakukan asuhan kebidanan KB dengan pedoman SOAP pada Ny R.O. di Puskesmas Waiwerang Tanggal 24 Juni 2019.

D.MANFAAT PENELITIAN

1.Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

2.Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diperoleh di bangku kuliah dalam praktek di lahan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Prodi Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Puskesmas Waiwerang

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan manfaat dari asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, sehingga mampu melakukan perawatan diri serta melakukan deteksi dini terhadap segala komplikasi kebidanan yang terjadi sehingga memungkinkan untuk segera mendapatkan pertolongan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Laporan Kasus terdahulu yang mirip dengan laporan kasus penulis adalah Fransiska Tapun, dengan judul “Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R.S G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 Minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterina Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Pasir Panjang Periode 18 April sampai 17 Juni 2017.

Laporan kasus sebelumnya bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan penerapan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.R.O. G₃P₂A₀H₂ mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Laporan kasus menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi).

Perbedaan yang dilakukan oleh penulis sekarang, tujuan dari laporan kasus adalah untuk meningkatkan pemahaman dengan menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode pendokumentasian manajemen 7 langkah Varney (Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan rencana asuhan dan melakukan evaluasi), serta pendokumentasian catatan perkembangan SOAP yaitu subyektif, obyektif, analisa masalah atau kebutuhan dan penatalaksanaan dari masalah dan kebutuhan ibu secara komprehensif pada Ny.R.O G₃P₂A₀AH₂ mulai

dari kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB . Tanggal dilakukan penelitian oleh penulis terdahulu pada tanggal 18 April sampai 17 Juni 2017 di Puskesmas Pasir Panjang Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang penulis sekarang melakukan penelitian pada 22 April sampai 29 Juni 2019 di Puskesmas Waiwerang- Kecamatan Adonara timur- Kabupaten Flores Timur.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional (Kuswanti, 2014).

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita pada umumnya. Kehamilan juga dapat diartikan saat terjadi gangguan dan perubahan identitas serta peran baru bagi setiap anggota keluarga. Pada awalnya ketika wanita hamil untuk pertama kalinya terdapat periode syok, menyangkal, kebingungan, serta tidak terima apa yang terjadi. Oleh karena itu berbagai dukungan dan bantuan sangat penting dibutuhkan bagi seorang ibu untuk mendukung selama kehamilannya.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus dalam tubuhnya dan mendapatkan peran baru sebagai seorang ibu.

2. Tanda – tanda Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014), tanda – tanda pasti kehamilan yaitu:

Tanda Pasti Hamil

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17 – 18.

Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Dopler*)

DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

(2) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena diusia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu.

(3) Bagian – bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (Kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (Lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

(4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 Trimester menurut marmi (2014), yaitu:

- a) Trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0 – 12 minggu)
- b) Trimester II, dari bulan ke empat sampai 6 bulan (13 – 27 minggu)
- c) Trimester III, dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28 – 40 minggu).

Menurut Kuswanti 2014, pemeriksaan palpasi Leopold di bagi menjadi 4 bagian yaitu:

a) Leopold I

Tujuan dari pemeriksaan Leopold I adalah untuk menentukan tingi fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan. Dapat juga ditentukan bagian janin mana yang terletak pada fundus uteri

Teknik Pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak fundus uteri
- (2) Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan usia kehamilan
- (3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

b) Leopold II

Palpasi leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada 1 di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

Teknik pelaksanaan :

- (1) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun kebawah sampai disamping kiri dan kanan umbilicus
- (2) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya.
- (3) Tentukan bagian-bagian kecil janin.

c) Leopold III

Palpasi Leopold III ini bertujuan untuk bagian janin yang berada disebelah bawah uterus ibu.

Teknik pelaksanaan :

- (1) Pemeriksaan ini dilakukan dengan hati-hati oleh karena dapat menyebabkan perasaan tak nyaman bagi pasien.
- (2) Bagian terendah janin di cepek diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- (3) Ditentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan ditentukan apakah sudah mengalami engagement atau belum.

d) Leopold IV

Pada Leopold IV, selain bertujuan untuk menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Teknik Pelaksanaan :

- (1) Pemeriksa mengubah posisinya sehingga menghadap ke arah kiri pasien
- (2) Kedua telapak tangan ditempatkan disisi kiri dan kanan bagian terendah janin.
- (3) Digunakan untuk menentukan sampai berapa jauh derajat desensus janin.

Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III
Perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita selama hamil menurut Sarwono Prawirohardjo (2013), diantaranya:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kosepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil, uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata – rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata – rata 1100 gram.

Pada kehamilan trimester tiga uterus mulai menekan kearah tulang belakang menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu

(*Braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim yang menjadi lebih lebar dan tipis, serviks menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

(2) Serviks

Serviks manusia merupakan organ kompleks dan heterogen yang bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan yang didominasi oleh jaringan ikat fibrosa berupa jaringan matriks sketraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan protoeglikan dan abgian sel yang mengandung otot dan fibroblas, epitel serta pembuluh darah.

Pada perempuan tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan secara terus menerus di remodel oleh kolagenase yang disekresi oleh sel – sel serviks dan neutrofil.

Pada saat kehamilan mendetail aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispresi*) dan ter-*remodel* menjadi serat. Dispers meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

Proses *remodelling* sendiri berfungsi agar uterus dapat mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdiatasi memfasilitasi persalinan.

(3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang ditemukan di ovarium yang berfungsi selama 6 – 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Pada ovarium terjadi *remodelling* jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh, tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur biokimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplikasi pada kehamilan preterm.

(4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti gambaran seperti paku.

(5) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang – kadang juga mengenai daerah payudara dan paha yang dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Selain itu apad areola dan genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang penyebab pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* pada akhir bulan kedua masih sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan Progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan iduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

(6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena – vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama sebuah cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar kehitaman. Kelenjar *Montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar da cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, *striae* sperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebekum kehamilan tdiak

mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang dihasilkan.

(7) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Dipekirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel1. Kategori BMI

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Sarwono Prawirohardjo (2013)

Pada Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan per minggu masing – masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

b) Sistem Kardiovaskular

Pada ibu trimester III, selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Pada kehamilan trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

c) Sistem Endokrin

Pada Trimester III, kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar kelenjar dan vaskularisasi.

d) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum dalam kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

1) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Kusmiyati (2010) kebutuhan dasar ibu hamil, adalah sebagai berikut:

a) Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

(1) Kalori

Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar. Maka

diperlukan juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

(3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula dibeikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak daripada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Tabel2. Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	2 potong	5 sdm	5 sdm
Susu		5 sdm	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	1 gelas	8 gelas	8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

Sumber: Kemenkes RI, 2013

b) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, dan konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma, dan lain-lain.

c) *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut seperti pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bh yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, dan sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g) Body Mekanik

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

(1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Bila perlu, kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu, lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

(3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Penting bila ibu mengubah posisinya dan disokong dengan baik yang memberi tekanan merata pada semua bagian tubuh dalam rangka mendapatkan istirahat dan tidur serta mencegah peregangan. Untuk posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangan punggung bawah dan lutut. Bila memilih posisi berbaring miring, tambahan satu bantal harus diberikan untuk menopang lengan atas. Nyeri dan peregangan pada simfisis pubis dan sendi sakroiliaka dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur.

h) Exercise

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan – jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2010).

(1) Berjalan – jalan di pagi hari

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara segar. Hal ini mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

(2) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat badan. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

Syarat senam hamil yaitu: telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan, latihan dilakukan setelah kehamilan 22 minggu, latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

i) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

j) Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta oedema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Berpergian dapat menimbulkan masalah lain, seperti konstipasi/diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan.

k) Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

l) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam

hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2) Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya pada Ibu Hamil Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tetapi kebanyakan wanita hamil mengalaminya, mulai dari tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul (Marmi, 2014).

a) *Leukorea* (Keputihan)

Keputihan dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya *leukorea* adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Doderlein*.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan:

- (1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital.
- (2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang.
- (3) Mengganti panty berbahan katun dengan sering.
- (4) Mengganti celana dalam secara rutin.

Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genital.

b) *Nocturia* (Sering Berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. *Lightening* menyebabkan bagian pretensi

(terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal ini adalah:

- (1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya *nocturia*.
- (2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- (3) Perbanyak minum pada siang hari.
- (4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari, kecuali apabila *nocturia* mengganggu tidur, sehingga menyebabkan kelelahan.
- (5) Membatasi minuman yang mengandung bahan kafein.
- (6) Bila tidur pada malam hari posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c) Oedema Dependen

Terjadi pada trimester II dan III, Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan kadar permeabilitas kapiler. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk/pada vena kava inferior ketika berbaring.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Hindari posisi berbaring terlentang.
- (2) Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan.
- (3) Angkat kaki ketika duduk/istirahat.
- (4) Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki.
- (5) Lakukan senam secara teratur.
- (6) Apabila oedema muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi, maka perlu diwaspadai adanya tanda bahaya kehamilan yaitu *preeklampsia/eklampsia*.

d) Konstipasi

Konstipasi biasa terjadi pada trimester II dan III. Diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan oleh relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Konstipasi juga dapat terjadi sebagai akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil.

Cara mengatasinya yaitu:

- (1) Dengan minum air minimal 8 gelas per hari ukuran gelas minum
- (2) Minum air hangat
- (3) Istirahat yang cukup
- (4) Buang air besar segera setelah ada dorongan
- (5) Serta makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri
- (6) Latihan secara umum seperti berjalan setiap pagi, mempertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses dan atau supositoria gliserin jika ada indikasi.

e) Sakit Punggung Bagian Bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dasar anatomis dan fisiologis:

- (1) Kurvatur dari vertebra *lumbosacral* yang meningkat saat uterus terus membesar.
- (2) Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
- (3) Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

(4) Keletihan.

Cara meringankan:

- (1) Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
- (2) Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
- (3) Hindari mengangkat beban yang berat.
- (4) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- (5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat.

f) Sakit Kepala

Biasa terjadi pada trimester II dan III yang disebabkan oleh kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta keletihan. Cara meringankannya, yaitu dengan mandi air hangat, istirahat, teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, serta penggunaan kompres panas/es pada leher. Tanda bahaya terjadi bila sakit kepala bertambah berat atau berlanjutan, jika disertai dengan hipertensi dan proteinuria (*preeklampsia*), jika ada migrain, serta penglihatan kabur atau berkurang.

g) Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini biasanya timbul pada akhir trimester kedua sampai trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena adanya refluk atau regurgitasi (aliran balik esophagus) yang menyebabkan timbulnya rasa panas seperti terbakar di area tersebut dengan retrosternal timbul dari aliran balik asam gastrik ke dalam esophagus bagian bawah. Faktor penyebab terjadinya hal tersebut adalah:

- (1) Produksi progesteron yang meningkat
- (2) Relaksasi spingter esopagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekana sepanjang spingter.
- (3) Kemampuan gerak serta tonus gastro intestinal yang menurun dan relaksasi spingter cardia yang meningkat.
- (4) Pergeseran lambung karena pembesaran uterus.

Beberapa cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan ini adalah sebagai berikut:

- (1) Makan sedikit tapi sering
- (2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung. regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
- (3) Hindari makanan berlemak
- (4) Hindari minum bersamaan dengan makan
- (5) Hindari makanan dingin
- (6) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan.
- (7) Hindari rokok, kopi, coklat dan alkohol.
- (8) Upayakan minum susu murni dari pada susu manis
- (9) Hindari makanan berat atau lengkap sesaat sebelum tidur.
- (10) Gunakan preparat antasida dengan kandungan hidroksi alumunium dan hidroksi magnesium
- (11) Hindari berbaring setelah makan.

h) Diare

Terjadi pada trimester I, II, III. Mungkin akibat dari peningkatan hormon, efek samping dari infeksi virus.

Cara meringankan: cairan pengganti rehidrasi oral, hindari makanan berserat tinggi seperti sereal kasar, sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang mengaandung laktosa, makan sedikit tapi sering untuk memastikan kecukupan gizi.

i) Kram Kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. dasar fisiologis penyebab masih belum jelas. dapat terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah. Cara meringankan: kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) dan cari yang *high calcium*, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, gunakan penghangat untuk otot.

Tanda bahaya: tanda-tanda thrombophlebitis superfisial / trombosis vena yang dalam.

j) Insomnia

Terjadi mulai pertengahan masa kehamilan. Disebabkan oleh perasaan gelisah, khawatir ataupun bahagia, ketidaknyamanan fisik seperti membesarnya uterus, pergerakan janin, bangun di tengah malam karena *nocturia*, *dyspnea*, *heartburn*, sakit otot, stres, dan cemas.

Cara meringankan: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat sebelum tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur.

Tanda bahaya: kelelahan yang berlebihan, tanda-tanda depresi.

k) Perut Kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar.

Cara meringankan: hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, pertahankan kebiasaan BAB yang teratur, posisi knee chest (posisi seperti sujud tapi dada ditempelkan ke lantai) hal ini dapat membantu ketidaknyamanan dari gas yang tidak keluar.

l) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga berperan dalam menyebabkan terjadinya relaksasi dinding vena dan usus besar, pembesaran uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding vena dan usus besar.

Adapun sejumlah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengurangi hemoroid adalah:

- (1) Hindari konstipasi, pencegahan merupakan penanganan yang paling efektif.
- (2) Hindari mengejan saat defekasi
- (3) Mandi berendam dengan air hangat
- (4) Kompres witch hazel
- (5) Kompres es
- (6) Kompres garam epsom
- (7) Memasukkan kembali hemoroid ke dalam rektum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perinium (kegel)
- (8) Tirah baring dengan cara mengevaluasi panggul dan ekstremitas bagian bawah
- (9) Salep analgesik dan anastesi topikal

m) Sesak Napas (Hiperventilasi)

Dasar anatomis dan fisiologis adalah peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta

meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

Cara mencegah dan meringankan:

- (1) Latihan napas melalui senam hamil
- (2) Tidur dengan bantal ditinggikan
- (3) Makan tidak terlalu banyak
- (4) Hentikan merokok (untuk yang merokok)
- (5) Konsul dokter bila ada asma dan lain-lain. (Kusmiyati, 2010).

n) Nyeri Ligamentum Rotundum

Dasar anatomis dan fisiologis adalah terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara meringankan atau mencegah yaitu:

- (1) Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri
- (2) Tekuk lutut ke arah abdomen
- (3) Mandi air hangat
- (4) Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang
- (5) Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. (Kusmiyati, 2010).

o) Varises pada Kaki atau Vulva

Dasar anatomis dan fisiologisnya adalah kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. Kecenderungan bawaan keluarga, dan disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk
- (2) Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari
- (3) Jaga agar kaki jangan bersilangan
- (4) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
- (5) Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri
- (6) Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik
- (7) Kenakan kaus kaki yang menopang (jika ada)
- (8) Sediakan penopang fisik untuk variositis vulva dengan bantalan karet busa yang ditahan di tempat dengan ikat pinggang sanitari. (Kusmiyati, 2010).

3) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), terdapat enam tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah sebagai berikut:

a) Perdarahan pervaginam

Batasan: perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum:

- (1) Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan atau dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri).

Gejala-gejala plasenta previa: gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri bisa terjadi tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

- (2) Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejala solusio plasenta yaitu:
- (a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
 - (b) Kadang-kadang darah tidak keluar terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam)
 - (c) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih kas (rahim keras seperti papan karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.
 - (d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
 - (e) Nyeri abdomen kpada saat dipegang
 - (f) Palpasi sulit dilakukan
 - (g) Fundus uteri makin lama makin naik
 - (h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

(3) Gangguan pembekuan darah

Koagulopati dapat menjadi penyebab dan akibat perdarahan yang hebat. Pada banyak kasus kehilangan darah yang akut, perkembangan dapat dicegah jika volume darah dipulihkan segera dengan pemberian cairan infus (NaCl atau Ringer Laktat).

b) Sakit Kepala yang Hebat dan Pengelihan Kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan pengelihan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklamsia.

c) Bengkak di Wajah dan Jari –jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Batasan: keluar cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan term. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.

e) Pergerakan Janin Berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janin selama bulan ke 5 atau 6 tapi ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayinya harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f) Nyeri Abdomen

Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungannya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data, dengan cara ; 1) tanyakan pada ibu tentang karakteristik dari nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai, dirasakan dan 2) tanyakan pada ibu apakah ia mempunyai tanda gejala lain seperti muntah, diare dan demam.

4) Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Prinsip Rujukan Kasus

a) Menilai Faktor Resiko dengan Skor Poedji Rochjati

(1) Pengertian

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003).

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 (Poedji Rochjati, 2003).

(2) Tujuan sistem skor

- (a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- (b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

(c) Fungsi skor

Alat Komunikasi Informasi Dan Edukasi/KIE – Bagi Klien/Ibu Hamil, Suami, Keluarga Dan Masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk

kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat. Alat peringatan-bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

(d) Pencegahan Kehamilan Resiko Tinggi

1. Penyuluhan, komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
2. Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
3. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)
Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
4. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

(e) Pengawasan Antenatal

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

1. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, dkk, 2012).

b) Prinsip Rujukan

Prinsip rujukan menurut Walyani (2014), yaitu:

(1) Menentukan kegawat daruratan penderita

- (a) Pada tingkat kader atau dukun bayi terlatih ditemukan penderita yang tidak dapat ditangani sendiri oleh keluarga atau kader/dukun bayi, maka segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat, oleh karena itu mereka belum tentu dapat menerapkan ke tingkat kegawatdaruratan.
- (b) Pada tingkat bidan desa, puskesmas pembantu dan puskesmas tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus dapat menentukan tingkat kegawatdaruratan kasus yang ditemui, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, mereka harus menentukan kasus manayang boleh ditangani sendiri dan kasus mana yang harus dirujuk.

(2) Menentukan tempat rujukan

Prinsip dalam menentukan tempat rujukan adalah fasilitas pelayanan yang mempunyai kewenangan dan terdekat termasuk fasilitas pelayanan swasta dengan

tidak mengabaikan kesediaan dan kemampuan penderita.

- (a) Memberikan informasi kepada penderita dan keluarga
- (b) Mengirimkan informasi kepada tempat rujukan yang dituju
- (c) Memberitahukan bahwa akan ada penderita yang dirujuk
- (d) Meminta petunjuk apa yang perlu dilakukan dalam rangka persiapan dan selama dalam perjalanan ke tempat rujukan.
- (e) Meminta petunjuk dan cara penanganan untuk menolong penderita bila penderita tidak mungkin dikirim.

(3) Persiapan Penderita (BAKSOKUDO)

(a) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi didampingi oleh penolong persalinan yg kompeten untuk menatalaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi dibawa ke fasilitas rujukan.

(b) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ke tempat rujukan.

(c) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan dirujuk ke fasilitas tersebut. Suami atau anggota keluarga lain harus menemani hingga ke fasilitas rujukan.

(d) S (Surat)

Berikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi, cantumkan alasan rujukan, dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

(e) O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

(f) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yg paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Pastikan kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

(g) U (Uang)

Ingatkan pada keluarga untuk membawa uang yg cukup untuk membeli obat-obatan yg diperlukan dan bahan kesehatan lain yg diperlukan selama ibu atau bayi tinggal di fasilitas rujukan.

(h) DO (Donor)

Siapkan donor darah yang mempunyai golongan darah yang sama dengan pasien minimal 3 orang.

5) Konsep *Antenatal Care* Standar Pelayanan Antenatal (10 T)

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Kemenkes RI, 2013).

b) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Pada kehamilan dan *preeclampsia* (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Kemenkes RI, 2013).

c) Tentukan Status Gizi (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2013).

d) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan,

kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 4. TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus uteri (TFU)
22-28 mg	24-25 cm diatas simfisis
28 mg	26,7 cm di atas simpisis
30 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
32 mg	29,5-30 cm diatas simfisis
34 mg	31 cm di atas simfisis
36 mg	32 cm diatas simfisis
38 mg	33 cm diatas simfisis
40 mg	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Dr.Amru sofian (2012).

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menuinjurkan adanya gawat janin.

f) Skrinning Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Tabel 5. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkahawal pembentukan kekebalantubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2013)

g) Tablet Fe (T7)

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2013).

h) Tes Laboratorium (T8)

- (1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- (2) Tes haemoglobin. Dilakukan minimal sekali pada trimester 1 dan sekali pada trimester 3. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu menderita anemia. Pemeriksaan Hb pada trimester 2 dilakukan atas indikasi.
- (3) Tes pemeriksaan urin (air kencing). Dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui ada protein urin dalam air kencing ibu. ini merupakan salah satu indikator terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan sekali setiap trimester.
- (5) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

i) Tatalaksana atau penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

j) Temu Wicara (T10)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

6) Kebijakan Kunjungan ANC

Kebijakan program pelayanan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan (Depkes, 2009), dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu

Tujuannya :

- (1) Penapisan dan pengobatan anemia
- (2) Perencanaan persalinan
- (3) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

- b) Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu

Tujuannya :

- (1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (2) Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- (3) Mengulang perencanaan persalinan

- c) Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir.

Tujuannya :

- (1) Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
- (2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- (3) Memantapkan rencana persalinan
- (4) Mengenali tanda-tanda persalinan

2. Persalinan

a. Konsep dasar Persalinan

1) Pengertian

Menurut Marmi (2012) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau tanpa melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Hidayat& Clervo (2012) persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) pada kehamilan 37-42 minggu dapat hidup di luar kandungan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2) Sebab – sebab mulainya Persalinan

Menurut Rukiah, *dkk* (2012), ada lima penyebab mulainya persalinan, yaitu sebagai berikut:

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan kontraksi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi uterus.

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan penting karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan melalui intravena, intraamnial, ektrakamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3) Tahapan Persalinan

a) Kala I

(1) Pengertian Kala I

Kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Sofah, 2015). Menurut Hidayat& Clervo (2012) (2015) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

(a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

(b) Fase Aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

1. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
2. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

3. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam. His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase – fase tersebut di atas di jumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme memukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis.

(2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

(a) Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat.

(b) Kemajuan persalinan

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) hal yang diamati pada kemajuan persalinan dalam menggunakan partograf adalah :

1. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (x). garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2. Penurunan bagian terbawah janin

Metode perlimaan dapat mempermudah penilaian terhadap turunnya kepala maka evaluasi penilaian dilakukan setiap 4 jam melalui pemeriksaan luar dengan perlimaan diatas simphisis, yaitu dengan memakai 5 jari, sebelum dilakukan pemeriksaan dalam. Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan “O”. Selanjutnya pada kepala yang sudah turun maka akan teraba sebagian kepala di atas simphisis (PAP) oleh beberapa jari 4/5, 3/5, 2/5, yang pada partograf turunnya kepala ditandai dengan “O” dan dihubungkan dengan garis lurus.

3. Kontraksi uterus (His)

Persalinan yang berlangsung normal his akan terasa makin lama makin kuat, dan frekuensinya bertambah. Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap $\frac{1}{2}$ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara palpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (*duration*) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik - titik) 20 menit, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik.

4. Keadaan janin

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit, dan ibu dalam posisi miring, yang diamati adalah frekuensi dalam satu menit dan keteraturan denyut jantung janin, pada paragraf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin.

b. Warna dan selaput ketuban

Nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambing-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan ar ketuban bercampur darah

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

c. Moulage tulang kepala janin

Moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

d. Keadaan Ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, Frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, Nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam.

e. Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

(3) Asuhan sayang ibu kala I

Menurut widia shofa (2015) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

(a) Dukungan emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung da mengenali langkah- langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu. Hargai keinginan ibu untuk di damping oleh teman atau saudara yang khusus seperti :

1. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu
2. Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang pada saat kontraksi
3. Memijat punggung, kaki atau kepala ibu dan tindakan-tindakan bermanfaat lainnya
4. Menyeka ibu dengan lembut menggunakan kain yang dibasahi air hangat atau dingin.
5. Menciptakan suasana kekeluargaan

(b) Mengatur posisi

Lakukan perubahan posisi

1. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
2. Sarankan ibu untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Jangan memuat ibu dalam posisi telentang. Beritahukan agar ibu tidak mengambil posisi tersebut (alasan: jika ibu berbaring telentang, berat uterus dan isinya janin, cairan ketuban, plasenta akan menekan vena kava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dan sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia/ kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan).

(c) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan, tapi setelah memasuki fase aktif mereka hanya menginginkan cairan saja, anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makanan ringan selama persalinan (alasan makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bias memperlambat kontraksi dan atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.

(d) Kamar mandi

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika kandung kemih dirasakan penuh (alasan kandung kemih yang penuh) akan :

1. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan partus macet.
2. Menyebabkan ibu tidak nyaman
3. Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri
4. Mengganggu pelaksanaan distosia bahu
5. Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

Selama persalinan berlangsung tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin, kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan

jika kandung kemih penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri (alasan: kateterisasi menimbulkan rasa sakit, meningkatkan resiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu. Anjurkan ibu untuk buang air besar jika perlu jangan melakukan klisma secara rutin selama persalinan.

(e) Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan yang bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan kelahiran yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. mencuci tangan sesering mungkin menggunakan peralatan steril atau desinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan pada saat diperlukan. alasan : pencegahan infeksi sangat penting dalam menurunkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya dan ketrampilan dalam melaksanakan prosedur pencegahan infeksi yang baik akan melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi.

b) Kala II

(1) Pengertian kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2009).

(2) Asuhan sayang ibu kala II

Menurut Widia Sofah (2015) asuhan sayang ibu dan posisi meneran:

(a) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu selama persalinan antara lain :

1. Memberikan dukungan emosional
2. Membantu pengaturan posisi
3. Memberikan cairan dan nutrisi
4. Keleluasan untuk ke kamar mandi secara teratur
5. Pencegahan infeksi.

(b) Rencana asuhan sayang ibu

1. Anjurkan ibu agar selalu didampingi keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Bekerja bersama anggota keluarga atau pendamping untuk : mengucapkan kata – kata yang menggembirakan hati ibu, membantu ibu bernapas saat ada kontraksi, memijat punggung kaki atau kepala ibu dan tindakan – tindakan bermanfaat lainnya, menyeka muka ibu secara lembut engan menggunakan kain yang membasahi air hangat atau dingin. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman seperti :
 - a. Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
 - b. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
 - c. Tentramkan hati ibu dalam menghadapi kala dua persalinan
 - d. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran

- e. Setelah pembukaan lengkap anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan
- f. Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan
- g. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan
- h. Menjaga lingkungan tetap bersih
- i. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih

2. KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

3. Dukungan psikologi

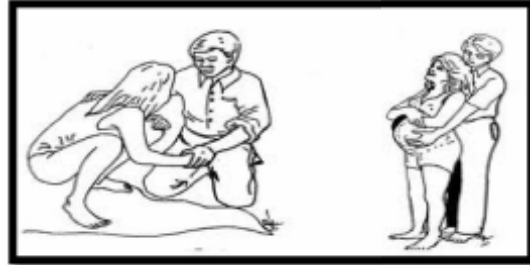
Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

4. Membantu ibu memilih posisi

a. Posisi jongkok atau berdiri

Menurut Marmi (2012) Posisi jongkok memudahkan penurunan kepala janin, memperluas rongga panggul sebesar 28

persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran.



Gambar 2.1 Posisi Jongkok atau Berdiri

Menurut Ina kuswanti 2014 keuntungan posis jongkok atau berdiri yaitu sebagai berikut :

- 1) Memperluas rongga panggul, diameter transversal bertambah satu cm, dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm.
- 2) Proses persalinan lebih mudah
- 3) Posisi ini menggunakan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi.
- 4) Mengurangi trauma pada perineum.

Menurut Marmi (2012) kekurangan dari posisi jongkok atau berdiri yaitu membuat cedera kepala bayi, posisi ini kurang menguntungkan karena menyulitkan pemantauan perkembangan pembukaan dan tindakan tindakan persalinan lainnya.

b. Posisi setengah duduk

Posisi ini posisi yang paling umum diterapkan di berbagai Rumah Sakit di segenap penjuru tanah air, pada posisi ini pasien duduk dengan punggung bersandar bantal, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah

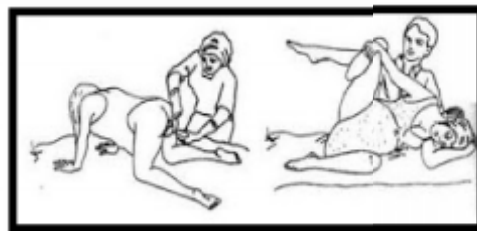
samping. Posisi ini cukup membuat ibu merasa nyaman (Ina kuswanti dkk 2014).



Gambar 2.2 Posisi Setengah Duduk

c. Posisi berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi tekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir (Marmi, 2012).



Gambar 2.3 Posisi Miring/Lateral

Menurut Lailiyana (2011), Keuntungan posisi berbaring miring ke kiri yaitu sebagai berikut : memberi rasa santai pada ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Sedangkan kekurangannya yaitu

menyulitkan bidan dan dokter untuk membantu proses persalinan karena letak kepala bayi susah dimonitor, dipegang maupun diarahkan.

d. Posisi Duduk

Posisi ini membantu penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum (Marmi, 2012).



Gambar 2.4 Posisi Duduk

Menurut AI Yeye Rukiah, dkk (2009) keuntungan posisi duduk yaitu memberikan rasa nyaman bagi ibu, memberikan kemudahan untuk istirahat di antara kontraksi, dan gaya gravitasi dapat membantu mempercepat kelahiran.

e. Posisi Merangkak

Menurut Lailiyana (2011) keuntungan posisi merangkak yaitu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan, membantu bayi melakukan rotasi, dan peregangan perineum lebih sedikit.

5. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk

mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari terjadinya resiko afiksia (Marmi, 2012)

6. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2012).

c) Kala III

(1) Pengertian kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Ai yeye, 2009).

(2) Manajemen Kala III

Menurut Hidayat dan Sujiyatini (2010) manajemen kala III yaitu :

- (a) Jepit dan gunting tali pusar sedini mungkin
- (b) Memberi oksitosin
- (c) Lakukan PTT
- (d) Masase fundus

d) Kala IV

(1) Pengertian Kala IV

Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.

Marmi (2012) menjelaskan kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan)
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadi perdarahan

4) Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kuswanti (2014) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya.

- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
 - f) Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
 - g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
 - h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.
- 5) Tanda – tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing (*follaksuria*).

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- c) Tanda – tanda Timbulnya Persalinan
 - (1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang

menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(2) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstaksi vakum dan sectio caesarea.

(3) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

6) Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan faktor-faktor dalam persalinan sebagai berikut:

a) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os coccygis*).

Pembagian bidang panggul meliputi:

(1) Pintu Atas Panggul

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promontorium, sayap sakrum, *linea innominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas simfisis. Ukuran-ukuran PAP:

- (a) Ukuran muka-belakang/diameter antero-posterior/konjugata vera (CV) adalah dari promontorium ke pinggir atas simfisis >11 cm.
- (b) Ukuran melintang adalah ukuran terbesar antara line innominata diambil tegak lurus pada konjugata vera (12,5-13,5).
- (c) Ukuran serong, dari *artikulasio sakroiliaka* ke tuberkulum pubikum dari belahan panggul yang bertentangan.

(2) Bidang Luas Panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara pertengahan aetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran muka-belakang 17,5 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sakrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

(4) Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang

menghubungkan kedua tuberiskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis. Ukuran-ukuran PBP :

- (a) Ukuran muka-belakang. Dari pinggir bawah simfisis ke ujung sakrum (11,5 cm).
- (b) Ukuran melintang antara tuberiskiadikum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm).
- (c) Diameter sagitalis posterior, dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm).

b) Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his adalah dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit. Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

- (1) Pada saat relaksasi: 6-12 mmHg
- (2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- (3) Pada akhir kala III: 60-80 mmHg

Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung (detik). Lamanya his terus meningkat, mulai dari hanya 20 detik pada permulaan partus sampai 60-90 detik pada akhir kala I atau permulaan kala II.

Pada kala II, dengan adanya tenaga mendedan dari ibu, semakin menambah kekuatan uterus yang sudah optimum dengan mengadakan kontraksi diafragma dan otot-otot dinding abdomen. Kekuatan yang ada pada ibu akan lebih efisien jika badan ibu dalam keadaan fleksi. Dagunya di dadanya, badan fleksi, dan kedua tangan menarik pahanya

dekat ke lutut. Dengan demikian kepala janin didorong membuka diafragma pelvis dan vulva, dan lahir dalam presentasi belakang kepala.

c) *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan bearnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran kepala janin (kepala, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala.

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- (1) Kelainan bentuk dan besar janin (anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia).
- (2) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- (3) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap [kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat]).

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes melitus, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

Kelainan dari janin yang dapat mempengaruhi proses persalinan adalah kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala, dan kelainan letak janin.

7) Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin

Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Psikologi pada Ibu Bersalin dibagi dalam setiap Kala antara lain sebagai berikut:

a) Kala I

(1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

(a) Perubahan Uterus

Marmi (2012) menjelaskan setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horisontal. Pengurangan diameter horisontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekankan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul. Tekanan yang diberikan dengan cara ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin. Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik tegang dari segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.

(b) Perubahan Serviks

Perubahan pada serviks meliputi (Lailiyana dkk, 2012) :

1. Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang

panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2. Pembukaan

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

Pada nulipara, serviks sering menipis sebelum persalinan sampai 50-60%, kemudian dimulai pembukaan. Sedangkan pada multipara, sebelum persalinan sering kali serviks tidak menipis tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya dengan dimulainya persalinan, serviks ibu multipara membuka kemudian menipis.

(c) Perubahan Kardiovaskular

Lailiyana (2011) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(d) Perubahan Tekanan Darah

Marmi (2012) menjelaskan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan sangat takut, cemas atau khawatir pertimbangkan kemungkinan rasa takut, cemas atau khawatirnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan *preeklampsia*. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang dapat menyebabkan ibu rileks.

Marmi (2012) menambahkan selain karena faktor kontraksi dan psikis, posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta dan lain-lain) menekan vena cava inferior, hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini, akan menyebabkan hipoksia janin. Posisi terlentang juga akan menghambat kemajuan persalinan. Karena itu posisi tidur selama persalinan yang baik adalah menghindari posisi tidur terlentang.

(e) Perubahan Nadi

Menurut Marmi (2012) Nadi adalah sensasi aliran darah yang menonjol dan dapat diraba diberbagai tempat pada tubuh. Nadi merupakan salah satu indikator status sirkulasi. Nadi diatur oleh

sistem saraf otonom. Pencatatannadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif. Nadi normal 60-80 kali/menit.

(f) Perubahan Suhu

Menurut Marmi (2012) suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah merupakan indikasi infeksi.

(g) Perubahan Pernapasan

Menurut Marmi (2012) pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapne (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali

lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

(h) Perubahan Metabolisme

Lailiyana (2011) menjelaskan selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1°C dari suhu sebelum.

(i) Perubahan Ginjal

Lailiyana (2011) menjelaskan poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(j) Perubahan pada Gastrointestinal

Lailiyana (2011) menjelaskan gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan

muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(k) Perubahan Hematologi

Lailiyana (2011) menjelaskan hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap. Gula darah akan berkurang, kemungkinan besar disebabkan peningkatan kontraksi uterus dan otot-otot tubuh.

(2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi kala I

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan, berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan.

Menurut Marmi (2012), perubahan psikologi dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

(a) Fase Laten

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia

mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya sampai, seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas baginya bahwa ia akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan persalinan palsu, respon emosionalnya terhadap fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan lokasi persalinan. Walaupun merasa letih, wanita itu tahu bahwa pada akhirnya ia benar-benar bersalin dan apa yang ia alami saat ini adalah produktif.

(b) Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada di luar kendalinya.

Dengan kenyataan ini, ia menjadi serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut tinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialaminya. Ia mengalami sejumlah

kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang ditakutinya.

(c) Fase Transisi

Pada fase ini ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meleda-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Banyak bayi yang tidak direncanakan, tetapi sebagian besar bayi akhirnya diinginkan menjelang akhir kehamilan. Apabila kehamilan bayi tidak diharapkan bagaimanapun aspek psikologis ibu akan mempengaruhi perjalanan persalinan.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya

timbul secara kontinyu. Kebebasan untuk menjadi dirinya sendiri dan kemampuan untuk melepaskan dan mengikuti arus sangat dibutuhkan sehingga ia merasa diterima dan memiliki rasa sejahtera. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan

Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.

2. Takut dan ragu – ragu akan persalinan yang dihadapi

Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.

3. Menganggap persalinan sebagai cobaan

Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berfikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan tenaga kesehatan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.

4. Apakah bayi normal atau tidak

Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, setelah mengetahui bahwa bayinya sempurna ibu biasanya akan merasa lebih lega.

5. Apakah ia sanggup merawat bayinya

Sebagai ibu baru atau ibu muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia mampu merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik untuk anaknya.

b) Kala II

(1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II

Menurut Erawati (2011) perubahan fisiologis pada ibu bersalin kala II diantaranya:

(a) Kontraksi

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

(b) Pergeseran Organ dalam Panggul

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ereker, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan

pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

(c) Ekspulsi Janin

Ada beberapa tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya
3. Perineum terlihat menonjol
4. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan jika ada pemeriksaan yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi terlihat pada introitus vagina.

c) Kala III

(1) Perubahan Fisiologi Ibu Kala III

Marmi (2012) menjelaskan kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas dari dinding uterus dapat bervariasi. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Marmi (2012) menjelaskan kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d) Kala IV

(1) Perubahan Fisiologi Ibu Kala IV

Menurut Marmi (2012) banyak perubahan fisiologi yang terjadi selama persalinan dan melahirkan kembali ke level pra-persalinan dan menjadi stabil selama satu jam pertama pascapersalinan. Manifestasi fisiologi lain yang terlihat selama periode ini muncul akibat atau terjadi setelah stres persalinan. Pengetahuan tentang temuan normal penting untuk evaluasi ibu yang akurat. Berikut perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan menurut Marmi (2012):

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh.

Kandung kemih penuh menyebabkan uterus sedikit bergeser ke kanan, mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan maka pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik; atonia uteri adalah penyebab utama perdarahan post partum segera. Hemostasis uterus yang efektif dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium. Serat-serat ini bertindak mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta. Pada umumnya trombus terbentuk pembuluh darah distal pada desidua, bukan dalam pembuluh miometrium. Mekanisme ini, yaitu ligasi terjadi dalam miometrium dan trombosis dalam desidua-penting karena dapat mencegah pengeluaran trombus ke sirkulasi sistemik.

(b) Serviks, Vagina, dan Perineum

Segera setelah kelahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan, atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina

juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala dua persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

(c) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernafasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam partus.

(d) Gemetar

Umum bagi seorang wanita mengalami tremor atau gemetar selama kala empat persalinan, gemetar seperti itu di anggap normal selama tidak disertai dengan demam lebih dari 38°C, atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi melahirkan; respon fisiologi terhadap penurunan volume intra-abdomen dan pergeseran hematologik juga memainkan peranan.

(e) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(f) Sistem Renal

Kandung kemih yang hipotonik, disertai dengan retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko perdarahan dan keparahan nyeri.

8) Deteksi/penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan).

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (19 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonial kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam)
- f. Ketuban pecah bercampur sedikit mekonium
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi (suhu >38 °C, demam, menggigil, cairan ketuban berbau)
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten memanjang
- l. Tanda dan gejala partus
- m. Tali pusat menumbung

- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ <100 atau > 180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syok
- s. Penyakit – penyakit penyerta dalam kehamilan

9) Rujukan

Menurut Marmi (2012) jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Marmi (2012) juga menjelaskan singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- Bidan (B) : Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk menatalaksanakan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- Alat (A) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masam nafas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang Intra Vena, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu

- melahirkan sedang dalam perjalanan.
- Keluarga (K): Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan keperluan upaya rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan/atau bayi baru lahir ke tempat rujukan.
- Surat (S) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- Obat (O) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.
- Kendaraan (K): Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- Uang (U) : Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.
- Darah dan Doa: (Da) Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Konsep Dasar BBL Normal

1) Pengertian

Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Menurut Saifuddin (2014) bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram dan haerus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine.

2) Ciri – ciri BBL Normal

Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b) Berat badan 2.500-4.000 gram
- c) Panjang badan 48-52 cm
- d) Lingkar dada 30-38 cm
- e) Lingkar kepala 33-35 cm
- f) Lingkar lengan 11-12 cm
- g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit

- i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
 - k) Kuku agak panjang dan lemas
 - l) Nilai APGAR >7
 - m) Gerak aktif
 - n) Bayi lahir langsung menangis kuat
 - o) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
 - q) Refleks *morro* (gerakan memeluk ketika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
 - r) Refleks *grasping* (menggenggam) dengan baik
 - s) Genitalia:
 - (1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - (2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- 3) Adaptasi Fisiologi BBL
- a) Adaptasi Fisik
 - (1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam bukunya, Marmi (2012) menjelaskan perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk.

Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

(2) Upaya Pernapasan Bayi Pertama Kali

Menurut Dewi (2010) selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- (b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- (d) Refleks deflasi Hering Breuer

Dewi (2010) juga menuliskan usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Apabila

surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

(3) Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Dewi (2010) menjelaskan pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung. Kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Dewi (2010) menambahkan setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan pada paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

(4) Perubahan pada Sistem Thermogulasi

Sudarti dan Fauziah (2012) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi

dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh bayi sebanyak 2 °C dalam waktu 15 menit.

Wahyuni (2012) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

(a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

(c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

Dalam bukunya Hidayat dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (a) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
 - (b) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
 - (c) Mengganti semua handuk/selimut basah.
 - (d) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
 - (e) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
 - (f) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
 - (g) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
 - (h) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
 - (i) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
 - (j) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (5) Perubahan pada Sistem Renal

Dewi (2010) menjelaskan tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- (a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- (b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- (c) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

Marmi (2012) juga menjelaskan bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 8 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan di dalam ginjal.

(6) Perubahan pada Sistem Hepar

Marmi (2012) menjelaskan fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide transferase) dan enzim G6PADA (Glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

(7) Perubahan pada Sistem Imunitas

Dewi (2010) menjelaskan bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Ada BBL hanya terdapat gamaglobulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui

plasenta (lues, toksoplasma, heres simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

Marmi (2012) juga menjelaskan kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel-sel darah ini masih belum matang artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba.

(8) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana *dkk* (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler,

dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak berespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

(9) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana *dkk* (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Menurut Lailiyana *dkk* (2012) peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Lailiyana *dkk* (2012) menambahkan pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup

bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan di sekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

(10) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana *dkk* (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada kolumna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki dilluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

(11) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan

tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

(a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

(c) Refleks Mencari (*Rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(d) Refleks Genggam (*Palmar Grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(e) Refleks *Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan

menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(f) Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(g) Refleks Ektruksi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(h) Reflek Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b) Adaptasi Psikologi

Muslihatun (2010) menjelaskan pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik.

(1) Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

(2) Reaktivitas 1

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernapasan menjadi 80

kali per menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$).

(3) Fase Tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

(4) Reaktivitas 2

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

(5) Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

c) Kebutuhan Fisik BBL

(1) Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai

permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Menurut Marmi (2012) pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi (2012) :

- (a) Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- (b) Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- (c) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (d) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 1. Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 2. Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu

(kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

3. Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 4. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 5. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 6. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- (e) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- (f) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
1. Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 2. menyentuh sisi mulut bayi
- (g) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
1. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 2. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- (h) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan

udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi:

1. Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 2. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (i) Jangan mencuci puting payudara menggunakan sabun atau alkohol karena dapat membuat puting payudara kering dan menyebabkan pengerasan yang bisa mengakibatkan terjadinya luka. Selain itu, rasa puting payudara akan berbeda, sehingga bayi enggan menyusui.

(2) Cairan Elektrolit

Menurut Marmi (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Darrow)(Marmi, 2012):

- (a) $BB \leq 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- (b) $BB 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$
- (c) $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

(3) Personal Hygiene

Marmi (2012) menjelaskan memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi

di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan sekujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Sodikin (2012) :

- (a) Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- (b) Mengusapkan alkohol ataupun iodine povidin (Betadine) masih diperkenankan sepanjang tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembap. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- (c) Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - 1. Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - 2. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - 3. Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan.

Marmi (2012) menjelaskan jika tali pusat bayi baru lahir sudah puput, bersihkan liang

pusar dengan cotton bud yang telah diberi minyak telon atau minyak kayu putih. Usapkan minyak telon atau minyak kayu putih di dada dan perut bayi sambil dipijat lembut. Kulit bayi baru lahir terlihat sangat kering karena dalam transisi dari lingkungan rahim ke lingkungan berudara. Oleh karena itu, gunakan baby oil untuk melembabkan lengan dan kaki bayi. Setelah itu bedaki lipatan-lipatan paha dan tangan agar tidak terjadi iritasi. Hindari membedaki daerah wajah jika menggunakan bedak tabur karena bahan bedak tersebut berbahaya jika terhirup napas bayi. Bisa menyebabkan sesak napas atau infeksi saluran pernapasan.

d) Kebutuhan Kesehatan Dasar

(1) Pakaian

Menurut Marmi (2012) pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

(2) Sanitasi Lingkungan

Menurut Marmi (2012) bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan

sanitasitasnya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan

Menurut Marmi (2012) suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

e) Kebutuhan Psikososial

(1) Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat

untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Cara untuk melakukan *Bounding Attachment* ada bermacam-macam antara lain (Nugroho dkk, 2014) :

(a) Pemberian ASI Eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(b) Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologi bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

(c) Kontak Mata (*Eye to Eye Contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan yang dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm dan dapat

memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

(d) Suara (*Voice*)

Respon antar ibu dan bayi dapat berupa suara masing-masing. Ibu akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengeherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotic dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar dengan sengaja dan mereka tampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada lainnya, misalnya suara detak jantung ibunya.

(e) Aroma (*Odor*)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung, dan polabernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya, bau tubuh, dan bau air susunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat jika seorang ibu dapat memberikan ASI-nya pada waktu tertentu.

(f) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya, perabaan digunakan untuk membelai tubuh dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

(g) *Entrainment*

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki. *Entrainment* terjadi pada saat anak mulai berbicara.

(h) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive.

(2) Rasa Aman

Rasa aman anak masih dipantau oleh orang tua secara intensif dan dengan kasih sayang yang diberikan, anak merasa aman (Marmi, 2012).

(3) Harga Diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional (Marmi, 2012).

(4) Rasa Memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya (Marmi, 2012).

4. Nifas

a. Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 6 minggu.

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati, 2009 asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

Pemberian asuhan, pertama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan bagi ibu yang baru saja melahirkan anak pertama untuk dapat menyesuaikan diri dengan

kondisi dan peran barunya sebagai seorang ibu. Kedua, memberi pendampingan dan dukungan bagi ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya untuk membentuk pola baru dalam keluarga sehingga perannya sebagai ibu tetap terlaksana dengan baik. Jika ibu dapat melewati masa ini maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
Pemberian asuhan pada ibu nifas diharapkan permasalahan dan komplikasi yang terjadi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.
- c) Dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu
Pendampingan pada ibu pada masa nifas bertujuan agar keputusan tepat dapat segera diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.
- d) Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi lahir dengan selamat, maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.
- e) Mencegah ibu terkena tetanus
Pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, diharapkan tetanus pada ibu melahirkan dapat dihindari.
- f) Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3) Peran dan Tanggungjawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009), peran dan tanggungjawab bidan dalam masa nifas antara lain:

a) Teman dekat

Awal masa nifas kadang merupakan masa sulit bagi ibu. Oleh karenanya ia sangat membutuhkan teman dekat yang dapat diandalkan dalam mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh ketrampilan bidan dalam menempatkan diri sebagai teman dan pendamping bagi ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

b) Pendidik

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Tidak hanya ibu sebagai ibu, tetapi seluruh anggota keluarga. Melibatkan keluarga dalam setiap kegiatan perawatan ibu dan bayi serta dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan merupakan salah satu teknik yang baik untuk memberikan pendidikan kesehatan.

c) Pelaksanaan asuhan

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut untuk mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling terbaru agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penguasaan bidan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan dan deteksi dini pasien agar komplikasi dapat dicegah.

4) Tahapan Masa Nifas

Menurut Nugroho, *dkk* (2014), masa nifas dibagi menjadi tahapan, yaitu:

a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam Buku kesehatan ibu dan anak (2014), dituliskan pelayanan ibu nifas dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum.

b) Kunjungan kedua 4-28 hari post partum.

c) Kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.

b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.

d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.

f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.

g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi. Memberikan nasihat yaitu :

(1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein

nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

- (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

6) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Involusi Uterus

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho *dkk* (2014) uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, ada akhir

minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm pada akhir masa nifas 1-2 cm.

(2) Perubahan Ligamen

Menurut Nugroho dkk (2014) setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(3) Perubahan pada Serviks

Menurut Nugroho dkk (2014) segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antar korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(4) *Lochea*

Menurut Nugroho dkk (2014) akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah

dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel Jenis – jenis *Lochea*

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Nugroho, dkk (2014)

Menurut Nugroho dkk (2014) total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

(5) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Menurut Nugroho dkk (2014) selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Menurut Nugroho dkk (2014) pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali

normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Mortalitas

Menurut Nugroho *dkk* (2014) secara khas, penurunan otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

(3) Pengosongan Usus

Menurut Nugroho *dkk* (2014) pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Menurut Nugroho *dkk* (2014) pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Menurut Maritalia (2014) setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

e) Perubahan Sistem Endokrin

Menurut Maritalia (2014) pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

f) Perubahan Tanda – tanda Vital

(1) Suhu Tubuh

Menurut Maritalia (2014) setelah proses melahirkan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh kembali seperti semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

(2) Nadi

Menurut Maritalia (2014) denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

(3) Tekanan Darah

Menurut Maritalia (2014) tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat

hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Menurut Maritalia (2014) frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

g) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Menurut Maritalia (2014) setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

h) Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Nugroho *dkk* (2014) pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Menurut Nugroho dkk (2014) jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Menurut Nugroho dkk (2014) pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.

7) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pada periode ini kecemasan wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam adaptasi masa nifas adalah sebagai berikut: Fungsi menjadi orangtua; Respon dan dukungan dari keluarga; Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan; Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain (Yanti Sundawati, 2011):

(1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi dan asupan nutrisi yang baik.

Gangguan psikologis yang dapat dialami pada fase ini, antara lain: Kekecewaan pada bayinya; Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami; Rasa bersalah karena belum menyusui bayinya; Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

(2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3- 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive dan lebih cepat tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antar lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan dan lain-lain.

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut : Fisik. istirahat,

assupan gizi, lingkungan bersih.; Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan : Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian; Psikososial.

b) Postpartum Blues

Keadaan ini adalah keadaan dimana ibu merasa sedih dengan bayinya. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya. Gejala baby blues antara lain : Menangis ; Perubahan perasaan; Cemas; Kesepian; Khawatir dengan bayinya; Penurunan libido; Kurang percaya diri.

Hal-hal yang disarankan pada ibu sebagai berikut : Mintabantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat; Beritahu suami tentang apa yang dirasakan ibu; Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi; Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri. Adapun gejala dari depresi post partum antara lain: Sering menangis; Sulit tidur; Nafsu makan hilang ; Gelisah ; Perasaan tidak berdaya atau hilang control; Cemas atau kurang perhatian pada bayi ; Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi ; Pikiran menakutkan mengenai bayi; Kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri; Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeless*) ; Penurunan atau peningkatan berat badan; Gejala fisik, seperti sulit nafas atau perasaan berdebar-debar.

Jika ibu mengalami gejala-gejala di atas segeralah memberitahukan suami, bidan atau dokter. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan atau konsultasi dengan psikiater. Perawatan dirumah sakit akan diperlukan

apabila ibu mengalami depresi berkepanjangan. Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum adalah : Pelajari diri sendiri; Tidur dan makan yang cukup; Olahraga; Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan; Beritahu perasaan anda; Dukungan keluarga dan orang lain; Persiapan diri yang baik; Lakukan pekerjaan rumah tangga; Dukungan emosional; Dukungan kelompok depresi post partum; Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya.

c) Postpartum Psikosis

Menurut Maritalia (2014) postpartum psikosa adalah depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Meskipun psikosis pada masa nifas merupakan sindrom pasca partum yang sangat jarang terjadi, hal itu dianggap sebagai gangguan jiwa paling berat dan dramatis yang terjadi pada periode pascapartum. Gejala postpartum psikosa meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional ketakutan dan kebingungan karena ibu kehilangan kontak realitas secara cepat. Saran kepada penderita yaitu : beristirahat cukup, mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang, bergabung dengan orang – orang yang baru, berbagi cerita dengan orang yang terdekat, bersikap fleksibel.

d) Kesedihan dan Duka Cita

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) berduka yang paling besar adalah disebabkan kematian karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Bidan harus memahami psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui pasca beduka dengan cara yang sehat.

8) Fakto – faktor yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Menyusui
Menurut Sulistiawaty (2009) faktor-faktor yang memengaruhi masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

a) Faktor Fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

b) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

c) Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya dan Ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang memepengaruhi status kesehatn tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan

kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

9) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Nutrisi dan Cairan

Maritalia (2014) menjelaskan ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Menurut Maritalia (2014) nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi masih tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum.

b) Ambulansi

Dalam bukunya Nugroho (2014) menjelaskan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Nugroho (2014) menuliskan menurut penelitian, mobilisasi dini tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus uteri. *Early ambulation* tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

c) Eliminasi

Menurut Nugroho dkk (2014) buang air sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

Nugroho dkk (2014) juga menulis ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur seperti cukup cairan, konsumsi makanan berserat, dan olahraga.

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut : Mandi teratur minimal 2 kali sehari; Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; Melakukan perawatan perineum; Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari; Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia (Yanti dan Sundawati, 2011)

e) Istirahat

Menurut Nugroho (2014) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

f) Seksual

Maritalia (2014) menjelaskan ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas operasi *Section Caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau

laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Dalam bukunya Maritalia (2014) juga menuliskan pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

g) Latihan/Senam Nifas

Menurut Maritalia (2014) senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Maritalia (2014) juga menyebutkan beberapa manfaat yang diperoleh dari senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

(7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

10) Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a) Bounding Attachment

Marmi (2012) menjelaskan ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bounding merupakan suatu hubungan yang berawal dari saling mengikat diantara orangtua dan anak, ketika pertama kali bertemu. Attachment adalah suatu perasaan kasih sayang yang meningkat satu sama lain setiap waktu dan bersifat unik dan memerlukan kesabaran. Hubungan antara ibu dengan bayinya harus dibina setiap saat untuk mempercepat rasa kekeluargaan. Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *Bounding Attachment* melalui touch/sentuhan.

Adapun Interaksi yang menyenangkan, misalnya:

(1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu

(2) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

(3) Tatapan mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling memandang, akan timbul perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

(4) Tangisan bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan.

b) Respon Ayah dan Keluarga

Yanti dan Sudawati (2011) menjelaskan respon ayah dan keluarga terhadap Bayi Baru Lahir adalah sebagai berikut:

(1) Respon Positif

Adapun beberapa respon positif ayah yaitu : Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia; Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik; Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi; Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi

(2) Respon Negatif

Respon negatif dari seorang ayah adalah : Kelahiran bayi yang tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan; Kurang bahagia karena kegagalan KB; Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah kurang mendapat perhatian; Faktor ekonomi mempengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya; Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat; Anak yang di lahirkan merupakan hasil berbuat zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.

c) Sibling Rivalry

(1) Pengertian

Mansyur Dahlan (2014) menjelaskan sibling rivalry adalah adanya rasa persaingan saudara kandung terhadap kelahiran adiknya. Biasanya, hal tersebut

terjadi pada anak dengan usia *toddler* (2-3 tahun), yang juga dikenal dengan “usia nakal” pada anak. Anak mendemonstrasikan *sibling rivalry*nya dengan berperilaku temperamental, misalnya menangis keras tanpa sebab, berperilaku ekstrim untuk menarik perhatian orang tuanya, atau dengan melakukan kekerasan terhadap adiknya.

Menurut Mansyur Dahlan (2014) hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak mengimajinasi calon saudara kandungnya. Untuk mengatasi hal ini, orang tua harus selalu mempertahankan komunikasi yang baik dengan anak tanpa mengurangi kontak fisik dengan anak. Libatkan juga keluarga yang lain untuk selalu berkomunikasi dengannya untuk mencegah munculnya perasaan “sendiri” pada anak.

11) Proses Laktasi dan Menyusui

a) Anatomi dan Fisiologi Payudara

Mansyur dan Dahlan (2014) menjelaskan laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita mulai memproduksi

hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara:

- (1) Saat bayi mengisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- (2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin untuk mulai memproduksi ASI.

Ada 2 refleks yang berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran ASI yaitu (Rukiyah dkk, 2010) :

(1) Refleks prolaktin

Menjelang akhir kehamilan terutama hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang kadarnya memang tinggi.

Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin.

Hormon ini yang merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal setelah 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi.

(2) Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah:

- (a) Melihat bayi
- (b) Mendengarkan suara bayi
- (c) Mencium bayi
- (d) Memikirkan untuk menyusui bayi

b) Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI:

- (1) Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Cara bidan memberikan dukungan dalam hal pemberian ASI, yaitu:

- (1) Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
- (2) Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

- (3) Anjurkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul
- (4) Bantulah ibu pada waktu pertama kali memberi ASI
- (5) Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara.

c) Manfaat Pemberian ASI

Rukiyah dkk (2010) menjelaskan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(1) Bagi bayi

- (a) Mengandung zat gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- (b) Membantu pertumbuhan sel otak secara optimal terutama kandungan protein khusus, yaitu taorin, selain mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang lebih banyak dari susu sapi/kaleng.
- (c) Mudah dicerna dan penyerapannya lebih sempurna, terdapat kandungan berbagai enzim untuk penyerapan makanan, komposisinya selalu menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.
- (d) Mengandung zat anti diareprotein
- (e) Protein ASI adalah spesifik species sehingga jarang meyebabkan alergi utnuk manusia
- (f) Membantu pertumbuhan gigi
- (g) Mengandung zat antibodi mencegah infeksi, merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh

(2) Bagi Ibu

Mansyur dan Dahlan (2014) menambahkan manfaat pemberian ASI bagi bayi, terdiri dari:

(a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

(b) Aspek KB

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

(c) Aspek Psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

(3) Bagi Masyarakat

Murah, ekonomis, mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak perlu membeli susu buatan, menambah ikatan kasih sayang suami dan istri, membantu program KB, mengurangi subsidi biaya perawatan rumah sakit, membentuk generasi mandiri, menghemat devisa negara, menurunkan angka kesakitan dan kematian (Rukiyah, dkk. 2010).

d) Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda - tanda bayi mendapat cukup ASI menurut Mansyur dan Dahlan (2014), antara lain:

- (1) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- (2) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- (3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji

- (4) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- (5) Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- (6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- (7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- (8) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

Menurut Rukiyah, dkk (2010) tanda- tanda bayi mendapat cukup ASI, antara lain:

- (1) Sesudah menyusu atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak
- (2) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- (3) Bayi tumbuh dengan baik. Pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

e) ASI Eksklusif

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Komposisi ASI sampai berusia 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan ataupun produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan pada beberapa hasil penelitian yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI

justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping.

Alasan mengapa pemberian ASI harus diberikan selama 6 bulan adalah (Mansyur dan Dahlan, 2014):

- (1) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 6 bulan.
- (2) Bayi di bawah umur 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik, ginjal bayi juga masih mudah belum mampu bekerja dengan baik.
- (3) Makanan tambahan seperti susu sapi biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjalnya yang belum sempurna pada bayi.
- (4) Makanan tambahan mungkin mengandung zat tambahan yang berbahaya bagi bayi, misalnya zat pewarna dan zat pengawet.
- (5) Makanan tambahan bagi bayi yang muda mungkin menimbulkan alergi

Menurut Mansyur dan Dahlan (2014) pengelompokan ASI terdiri dari:

(1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai dengan hari ke-3 atau ke-4, serta berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dari ASI matur. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran

pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

Kolostrum juga mengandung lebih banyak antibody dibandingkan dengan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Lebih tinggi protein (protein utama globulin), mineral (natrium, kalium, klorida), vitamin (vitamin yang larut dalam lemak dan larut dalam air) serta rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan ASI matur. Volumennya berkisar 150-300 ml dalam 24 jam. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak.

(2) Air susu transisi/peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum yang disekresi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi. Sehingga perlu peningkatan protein dan kalsium pada makanan ibu. Jumlah volumenya pun akan makin meningkat.

(3) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), berwarna putih kekuning-kuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan serta merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

f) Cara Merawat Payudara

Menurut Purwanti, (2011) cara merawat payudara adalah:

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- (4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- (5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum parasetamol satu tablet setiap 4 – 6 jam.
- (6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama lima menit, urut payudara dari pangkal ke puting susu, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2 – 3 jam, letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

g) Cara Menyusui yang Baik dan Benar

Adapun cara menyusui yang benar menurut Yanti dan Sundawati (2011) adalah :

- (1) Cuci tangan yang bersih menggunakan sabun dan dapa air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- (2) Bayi diletakkan menghadap ke perut/payudara.
- (3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
- (5) Satu tangan bayi diletakan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
- (6) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- (7) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu.
- (8) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukan ke mulut bayi sehingga putting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola.
- (9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disanggah lagi.

Setelah memberikan ASI dianjurkan ibu untuk menyendawakan bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui. Adapun cara menyendawakan adalah:

- (1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan.

h) Masalah dalam Pemberian ASI

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) ada beberapa masalah dalam pemberian ASI, antara lain :

- (1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan ssebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi

menangis, maka cari sumber penyebabnya. Dan yang paling sering karena kurang ASI.

(2) Bayi bingung puting (*Nipple Confusion*)

Bingung putting (*Nipple Confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada puting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantung pada factor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dodol.

Tanda bayi bingung putting antara lain :

- (a) Bayi menolak menyusu
- (b) Isapan bayi terputus – putus dan sebentar - sebentar
- (c) Bayi mengisap puting seperti mengisap dot

Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan puting susu adalah:

- (a) Berikan susu formula menggunakan sendok ataupun cangkir.
- (b) Berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.
- (c) Bayi dengan BBLR dan bayi prematur
- (d) Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

5. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

a. Kesehatan Reproduksi

1) Konsep kesehatan reproduksi

a) Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi – fungsi serta proses – prosesnya (ICDP, Cairo, 1994 dalam Romauli dan Vindari, 2009).

b) Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

(1) Gangguan Sistem Reproduksi

(2) Gangguan kesehatan berkaitan dengan kehamilan.

(3) Kendali sosial budaya terhadap kesehatan reproduksi.

(4) Kebijakan pemerintah terhadap kesehatan reproduksi

(5) Tersedianya pelayanan (esensial dan menyeluruh).

(6) Dampak industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

(7) Gender dan seksualitas

(8) Kebijakan pemerintah terhadap masalah gender dan seksualitas.

(9) Pengenalan sosial/norma sosial budaya.

(10) Seks dan remaja.

(11) Perlindungan terhadap perempuan.

(12) Kehamilan tidak diinginkan.

1) Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa

pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayinya mendapat cukup asupan per laktasi. Pada wanita postpartum, konsentrasi progesteron, estrogen dan prolaktin yang tinggi selama kehamilan turun secara drastis.

Tanpa menyusui, kadar gonadotropin meningkat pesat, konsentrasi prolaktin kembali ke normal dalam waktu sekitar 4 minggu dan pada minggu ke delapan postpartum, sebagian besar wanita yang memberi susu formula pada bayinya memperlihatkan tanda-tanda perkembangan folikel dan akan berevolusi tidak lama kemudian (Mulyani, 2013).

Sebaiknya pada wanita yang menyusui, konsentrasi prolaktin tetap meninggi selama pengisapan sering terjadi dan pada setiap kali menyusui terjadi peningkatan sekresi prolaktin secara akut. Walaupun konsentrasi *follicle stimulating hormone* (FSH) kembali ke normal dalam beberapa minggu postpartum, namun konsentrasi *luteinizing hormone* (LH) dalam darah tetap tertekan sepanjang periode menyusui.

Yang penting pola pulsasi normal pelepasan LH mengalami gangguan dan inilah yang diperkirakan merupakan penyebab mendasar terjadinya penekanan fungsi normal ovarium. Wanita yang menyusui bayinya secara penuh atau hampir penuh dan tetap *amenorea* memiliki kemungkinan

kurang dari 2% untuk hamil selama 6 bulan pertama setelah melahirkan (Mulyani,2013)

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi: Segera efektif, Tidak mengganggu senggaman, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, Tidak perlu obat atau alat. Tanpa biaya.

(2) Keuntungan non-kontrasepsi

(a) Untuk bayi :

1. Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
2. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
3. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

(b) Untuk Ibu :

Mengurangi perdarahan pasca persalinan,
Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

B. Standar Asuhan Kebidanan

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (2007) menuliskan Standar asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No. 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Dalam buku Keputusan Menteri Kesehatan (2007) dijelaskan standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien.

b. Kriteria pengkajian.

Data tepat akurat dan lengkap.

- 1) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 2) Data objektif, (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan.

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memiliki tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien/klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan
5. Standar V: Evaluasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - b. Kriteria evaluasi
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
 - 4) O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
 - 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

C.Kewenangan Bidan

Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan terutama pada pasal 9 sampai dengan pasal 12.

1. Pasal 9

Dalam pasal ini menyebutkan bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan normal
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

2. Pasal 10

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

b. Ayat 2

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- 1) Pelayanan konseling pada masa hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada masa kehamilan
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu menyusui
- 5) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

c. Ayat 3

Bidan dalam memberikan pelayanan seagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:

- 1) Episiotomi
- 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 8) Penyuluhan dan konseling
- 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 10) Pemberian surat keterangan kematian
- 11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3. Pasal 11

a. Ayat 1

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah

b. Ayat 2

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), perawatan tali pusat.
- 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
- 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan

- 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
- 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 8) Pemberian surat keterangan kematian

4. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling; kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

D.Asuhan Kebidanan

1.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Data Subyektif

Dalam bukunya, Walyani (2015) menjelaskan beberapa poin yang perlu dikaji dalam menanyakan identitas yaitu:

a) Menanyakan identitas pasien, meliputi:

- (1) Nama istri/suami
- (2) Umur
- (3) Suku/bangsa
- (4) Agama
- (5) Pendidikan
- (6) Pekerjaan
- (7) Alamat rumah
- (8) No. RM (Rekan Medik)
- (9) No. Telepon

b) Menanyakan alasan kunjungan

Romauli (2011) menuliskan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan.

c) Menanyakan keluhan utama

Menurut Walyani (2015) keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh pasien.

d) Menanyakan riwayat menstruasi

Menurut Walyani (2015) yang perlu ditanyakan tentang riwayat menstruasi adalah sebagai berikut:

- (1) Menarche (usia pertama datang haid)
- (2) Siklus
- (3) Lamanya
- (4) Banyaknya
- (5) Disminorhea

e) Riwayat Perkawinan

Walyani (2015) menjelaskan dalam status pernikahan yang perlu dikaji diantaranya:

- (1) Menikah berapa kali
- (2) Usia saat menikah
- (3) Lama pernikahan

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Kehamilan : Menurut Marmi (2014) yang masuk dalam riwayat kehamilan adalah informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu. Adakah gangguan seperti perdarahan,

muntah yang sangat (sering), *toxemia gravidarum*.

Persalinan : Menurut Marmi (2014) riwayat persalinan pasien tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter).

Nifas : Marmi (2014) menerangkan riwayat nifas yang perlu diketahui adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.

Anak : Menurut Marmi (2014) yang dikaji dari riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

g) Riwayat kehamilan sekarang

Menurut Walyani (2015) dalam mengkaji riwayat kehamilan sekarang yang perlu ditanyakan diantaranya:

- (1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- (2) TP (Tafsiran Persalinan)
- (3) Masalah – masalah Trimester I, II, III
- (4) ANC
- (5) Tempat ANC
- (6) Penggunaan obat – obatan
- (7) Imunisasi TT
- (8) Penyuluhan yang didapat

h) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam riwayat KB diantaranya metode KB apa yang selama ini ia gunakan, berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut, dan apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

i) Pola kebiasaan sehari – hari

- (1) Pola nutrisi
- (2) Pola eliminasi
- (3) Pola seksualitas
- (4) Pola *Personal Hygiene*
- (5) Pola istirahat
- (6) Pola aktivitas
- (7) Pola kebiasaan(merokok, konsumsi alkohol, dll)

j) Riwayat kesehatan

Menurut Walyani (2015) dalam riwayat kesehatan yang perlu dikaji yaitu:

- (1) Riwayat kesehatan ibu
- (2) Riwayat kesehatan keluarga

k) Data Psikologis

Menurut Walyani (2015) yang perlu dikaji dalam data psikologis yaitu:

- (1) Respon ibu terhadap kehamilan ini
- (2) Respon suami terhadap kehamilan ini
- (3) Dukungan keluarga terhadap kehamilan ini
- (4) Pengambil keputusan

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum

Mengamati keadaan umum pasien secara keseluruhan.

(2) Kesadaran

Menurut Rukiyah dkk (2010) Penilaian keadaan umum dapat menggunakan penilaian Glasgow Coma Scale seperti berikut:

- (a) Compos mentis: sadar penuh
- (b) Apatis : perhatian berkurang

- (c) Somnolen : mudah tertidur walaupun sedang diajak bicara
 - (d) Sopor : denganr angsgan kuat masih memberi respon gerakan
 - (e) Soporo-comatus : hanya tinggal refleks cornea (sentuhan ujung kapas pada kornea akan menutup kornea mata)
 - (f) Coma : tidak memberi respon sama sekali
- (3) Tinggi badan
 - (4) Berat badan
 - (5) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk lingkar lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK).
 - (6) Tanda – tanda Vital, berupa:
 - (a) Tekanan darah

Menurut Walyani (2015) tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklampsi*.
 - (b) Nadi

Menurut Marmi (2014) denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflatmia dan hiperrefleksia yang menyertai
 - (c) Pernapasan

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-2 kali/menit.

(d) Suhu

Menurut Walyani (2015) suhu badan normal adalah 36,5 °C sampai 37,5 °C. Bila suhu lebih dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

b) Pemeriksaan Fisik

(1) Muka

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan muka tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigmen yang berlebihan.

(2) Mata

Menurut Walyani (2015) untuk pemeriksaan mata yang perlu diperiksa palpebra, konjungtiva, dan sklera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedem umum. Periksa konjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

(3) Hidung

Menurut Romauli (2011) hidung yang normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.

(4) Telinga

Menurut Romauli (2011) telinga yang normal tidak ada serumen berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris.

(5) Mulut

Menurut Romauli (2011) dalam pemeriksaan mulut adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul *stomatitis* dan *gingivitis* yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar

selalu bersih. Adakah *caries*, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.

(6) Leher

Menurut Marmi (2014) dalam pemeriksaan leher perlu diperiksa apakah vena terbungkus di leher (misalnya pada penyakit jantung), apakah kelenjar gondok membesar atau kelenjar limfa membengkak.

(7) Dada

Menurut Walyani (2015) dalam pemeriksaan dada perlu inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.

(8) Perut

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan perut perlu inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di *linea alba*, nampaklah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah *striae gravidarum* atau luka bekas operasi

(9) Ekstremitas

Menurut Walyani (2015) pada pemeriksaan ekstremitas perlu inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedem dan varises.

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi Uterus

(a) Leopold I

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada

bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan jari (kalau < 12 minggu) atau cara Mc Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu).

(b) Leopold II

Menurut Walyani (2015) untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kanan atau kiri.

(c) Leopold III

Menurut Walyani (2015) untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

(d) Leopold IV

Menurut Romauli (2011) untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

(2) Auskultasi

Menurut Romauli (2011) pada auskultasi normal terdengar denyut jantung di bawah pusat ibu (baik bagian kanan atau kiri). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 140 x/menit.

(3) Pemeriksaan Ano-genital

Menurut Walyani (2015) pemeriksaan anus dan vulva. Vulva diinspeksi untuk mengetahui adanya

oedema, varices, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar, dan sebagainya.

(4) Perkusi

Menurut Romauli (2011) pada perkusi dikatakan normal bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin tanda pre eklamsi. Bila refleks patella negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1.

d) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan darah

Menurut Romauli (2011) yang diperiksa adalah golongan darah ibu dan kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan yang adanya anemia.

(2) Pemeriksaan urin

Menurut Romauli (2011) pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

- (a) Negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh
- (b) Positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
- (c) Positif 2 (++) kuning keruh
- (d) Positif 3 (+++) jingga keruh
- (e) Positif 4 (+++++) merah keruh

b. Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahannya, masalah ini sering menyertai diagnosis. Perumusan diagnosa kebidanan mengacu pada 9 ikhtisar kebidanan, 3 digit Varney, nomenklatur kebidanan dan diagnosa medis.

c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan, dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi klien, bidan diharapkan dapat bersiap jika diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi (Romauli, 2011).

d. Tindakan Segera

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Walyani, 2015).

Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya perdarahan kala III atau distosia bahu).

e. Perencanaan

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosis terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi atau data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- 1) Lakukan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin
Rasional : Membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan janin melalui hasil pemeriksaan.
- 2) Kaji tingkat pengetahuan mengenai tanda persalinan, lokasi unit persalinan, dan lain-lain
Rasional : Menentukan kebutuhan pembelajaran dan menyesuaikan penyuluhan.
- 3) Tanyakan tentang persiapan yang telah dilakukan untuk kelahiran bayi
Rasional : Bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu atau pasangan dan mungkin akan mendaftar pada kelas edukasi orang tua atau kelahiran, membeli perlengkapan dan pakaian bayi, dan atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan (misalnya pengasuh bayi, menyiapkan tas).
- 4) Berikan informasi mengenai perubahan psikologis dan fisiologis normal pada trimester ketiga (perubahan pada ibu, perkembangan janin), dan gunakan gambar atau USG untuk menjelaskan bentuk janin
Rasional : Memudahkan pemahaman; membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit; memberikan motivasi untuk perilaku sehat; dan mendorong pelekatan orang tua-bayi dengan membantu membuat janin sebagai realitas.
- 5) Jelaskan tentang tanda persalinan, yang meliputi kontraksi *Braxton Hicks* (semakin jelas, dan bahkan menyakitkan), *lightening*, peningkatan mucus vagina, lendir bercampur darah dari vagina, dorongan energi.

Rasional : Merupakan tanda bahwa persalinan segera terjadi. Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran.

- 6) Berikan informasi lisan dan tertulis mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya

Rasional : Membantu memastikan bahwa klien atau pasangan akan mengetahui kapan mendatangi unit persalinan. Pada persalinan “sebenarnya”, kontraksi uterus menunjukkan pola peningkatan frekuensi, intensitas, dan durasi yang konsisten, serta berjalan-jalan meningkatkan kontraksi uterus; ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, dan pada awal persalinan, merasa seperti kram menstruasi; terjadi dilatasi progresif dan penipisan serviks. Pada persalinan “palsu”, frekuensi, intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak memengaruhi kontraksi uterus tersebut; ketidaknyamanan dirasakan pada perut dan pangkal paha serta mungkin lebih mengganggu daripada nyeri sebenarnya; tidak ada perubahan dalam penipisan dilatasi serviks.

- 7) Jelaskan kapan menghubungi penyedia layanan kesehatan

Rasional : Ibu harus menghubungi penyedia layanan kesehatan setiap ada pertanyaan, seperti apakah ia berada dalam persalinan, dan ia harus memberitahu bila muncul gejala penyulit.

- 8) Jelaskan tentang kapan-kapan harus datang ke unit persalinan, pertimbangkan jumlah dan durasi persalinan sebelumnya, jarak dari rumah sakit, dan jenis transportasi

Rasional : Membantu ibu atau pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di

rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan. Ibu harus ke rumah sakit bila terjadi hal seperti kontraksi berjarak 5 menit selama 1 jam (nullipara), atau teratur dan berjarak 1-menit selama 1 jam (multipara), ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi, terjadi perdarahan merah segar, penurunan gerakan janin.

9) Tinjau tanda dan gejala komplikasi kehamilan

Rasional : Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abruptio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.

10) Anjurkan tidur dalam posisi miring

Rasional : Memindahkan berat uterus gravid dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena. Juga meningkatkan aliran darah ginjal, perfusi ginjal, dan laju filtrasi glomerulus (menggerakkan edema dependen).

11) Sarankan untuk tidak membatasi cairan dan tidak menghilangkan garam/natrium dari diet

Rasional : Enam hingga delapan gelas cairan per hari diperlukan dalam proses biologi.

12) Kaji frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernapasan

Rasional : Menentukan beratnya masalah.

13) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik dan duduk tegak; ajarkan penggunaan bantal untuk memberi posisi semi fowler pada saat tidur

Rasional : Memberi ruangan yang lebih luas bagi diafragma dan untuk pengembangan paru.

- 14) Sarankan untuk makan dalam porsi kecil dan lebih sering
Rasional : Perut yang penuh menambah desakan pada diafragma.
- 15) Evaluasi berat badan saat ini, berat badan sebelum kehamilan, dan berat badan ideal sesuai tinggi badan (BMI)
Rasional : penambahan yang ideal selama kehamilan untuk ibu dewasa yang memiliki BB normal adalah 11-16 kg. Penambahan BB yang normal mengurangi risiko bayi BBLR.
- 16) Pantau Hb dan Ht
Rasional : Hb kurang dari 11 atau Ht kurang dari 37% dapat mengindikasikan defisiensi zat besi pada ibu hamil. Hb penting dalam kapasitas darah yang normal untuk mengangkut oksigen.
- 17) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi bila diprogramkan
Rasional : karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah maternal).
- 18) Jelaskan perlunya suplemen vitamin dan mineral sesuai kebutuhan
Rasional : pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi dan menambah kemungkinan perdarahan pascasalin. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.
- 19) Diskusikan pemeriksaan dan jadwal pemeriksaan pranatal
Rasional : klien akan menyadari pemeriksaan yang akan dilakukan dan perannya dalam mempersiapkan pemeriksaan

tersebut. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

- 20) Sarankan untuk tidur dan istirahat yang cukup. Anjurkan untuk tidur siang di rumah.

Rasional : istirahat adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.

- 21) Berikan informasi lisan dan tertulis tentang kebutuhan diet, anjurkan tidak melakukan diet untuk menurunkan berat badan.

Rasional : kalori dan zat gizi yang cukup dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

- 22) Diskusikan anjuran aktivitas dan latihan fisik; dorong latihan fisik sedang seperti berjalan-jalan sebentar

Rasional : latihan fisik tersebut meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, dapat mempersingkat persalinan, dan mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin.

- 23) Jadwalkan USG dalam 2 hari

Rasional : memastikan bahwa janin masih viabel.

- 24) Tekankan pentingnya melanjutkan kunjungan

Rasional : Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah

f. Pelaksanaan Rencana

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh yang diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan, dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung

jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (mis., memastikan agar langkah tersebut terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

g. Evaluasi

Menurut Saminem (2009) pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan keutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika pelaksanaannya efektif. Ada kemungkinan rencana tersebut efektif, sedang sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kontinum, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tujuh Langkah Varney:

a. Pengkajian Data

Hal yang perlu dikaji menurut Marmi (2012), diantaranya:

1) Anamnesa (Subyektif)

a) Biodata

(1) Nama istri dan suami

- (2) Umur Ibu
- (3) Alamat
- (4) Agama
- (5) Pekerjaan
- (6) Perkawinan
- (7) No. Register
- (8) Suku/Bangsa

b) Keluhan utama

Keluhan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara yang bertujuan mendiagnosa persalinan. Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

c) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche (terjadinya haid pertama kali)
- (2) Siklus
- (3) Hari Pertama Haid Terakhir

d) Riwayat obstetri yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

e) Riwayat kehamilan ini

Idealnya wanita hamil memeriksakan kehamilannya ketika telah terlambat haid sekurang – kurangnya 1 bulan. Pemeriksaan minimal untuk ibu hamil dikerjakan setiap 4 minggu, dan setelah 28 minggu pemeriksaan dilakukan setiap 1 minggu. Gerakan janin umumnya dirasakan pada kehamilan 18 minggu pada multigravida.

Pemberian zat besi minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

f) Riwayat kesehatan keluarga dan pasien

Terdiri dari:

- (1) Riwayat penyakit sekarang
- (2) Riwayat penyakit yang lalu
- (3) Riwayat penyakit keluarga

g) Riwayat psiko sosial budaya

Faktor budaya adalah penting untuk mengetahui latar belakang etnik atau budaya wanita untuk mengantisipasi intervensi perawatan yang mungkin perlu ditambahkan atau di hilangkan dalam rencana asuhan.

h) Pola aktivitas sehari – hari

Pola aktivitas terdiri dari:

- (1) Pola nutrisi
- (2) Pola eliminasi
- (3) Pola *Personal Hygiene*
- (4) Pola istirahat
- (5) Pola aktivitiitas seksual
- (6) Pola kebiasaan lain (merokok, konsumsi obat-obatan, dll)

2) Data Obyektif

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pameriksaan penunjang. Menurut Marmi (2012), hal-hal yang perlu dikaji untuk memenuhi data objektif diantaranya:

- a) Pemeriksaan umum (Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, LILA, berat badan, tinggi badan)
- b) Pemeriksaan fisik obsterik

- (1) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- (2) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda, sklera normalnya berwarna putih
- (3) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada caries atau tidak
- (4) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- (5) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, kolostrums sudah keluar atau tidak
- (6) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae

Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil

Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum

Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.

Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit.

(7) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak.

(8) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

c) Pemeriksaan khusus

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

b. Interpretasi Data

Dalam langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang di kumpulkan sehingga dapat ditemukan diagnosa yang spesifik (Marmi, 2012).

c. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau potensial lain yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan melakukan pencegahan (Marmi, 2012).

d. Tindakan Segera

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan jika beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, yang juga memerlukan tim kesehatan yang lain (Marmi, 2012).

e. Perencanaan

- 1) Lakukan pemantauan pada TD, nadi, dan pernafasan ibu setiap 4 jam pada fase laten, setiap jam pada fase aktif, dan setiap 15 menit hingga 30 menit saat transisi. Rasionalnya kondisi ibu mempengaruhi status janin. Hipotensi maternal mengurangi perfusi plasenta yang selanjutnya menurunkan oksigenasi janin. Pernafasan ibu yang normal penting untuk mempertahankan keseimbangan oksigen-karbon dioksida di dalam darah (Green dan Wilkonson, 2012).
- 2) Beri dukungan klien/pasangan selama kontraksi dengan menguatkan teknik pernapasan dan relaksasi. Rasionalnya menurunkan ansietas dan memberikan distraksi, yang dapat memblokir persepsi implus nyeri dalam korteks serebral (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 3) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Rasionalnya mempertahankan kandung kemih bebas distensi, yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan, mengakibatkan kemungkinan traum, mempengaruhi penurunan janin, dan memperlama persalinan (Doenges dan Moorhause, 2001).
- 4) Berikan dorongan, berikan informasi tentang kemajuan persalinan, dan beri penguatan positif untuk upaya klien/

pasangan. Rasionalnya memberi dukungan emosi, yang dapat menurunkan rasa takut, tingkat ansietas, dan meminimalkan nyeri (Doenges dan Moorhause, 2001).

- 5) Ibu dapat berdiri dan berjalan disekitar ruangan selama fase laten, kecuali ketuban telah pecah. Rasionalnya berjalan memanfaatkan gravitasi dan dapat menstimulasi kontraksi uterus untuk membantu mempersingkat persalinan.
- 6) Berikan informasi mengenai pergerakan sesuai kebutuhan, berbagai teknik yang dapat digunakan pasangan untuk mendorong relaksasi dan mengendalikan nyeri. Rasionalnya dengan member pilihan pada ibu atau pasangan intervensi cenderung lebih efektif. Kondisi ini meningkatkan harga diri dan coping (Green dan Wilkonson, 2012).
- 7) Gunakan sentuhan (genggam tangan ibu, gosok punggung ibu), bila perlu. Rasionalnya pengalaman sensoris (misalnya usapan di punggung) dapat menjadi pengalih karena ibu berfokus pada stimulasi, bukan nyeri
- 8) Dorong klien untuk beristirahat diantara kontraksi uterus. Rasionalnya mengurangi ketegangan otot yang dapat menimbulkan kelelahan.
- 9) Posisikan klien pada miring kiri bila tepat. Rasionalnya meningkatkan aliran balik vena dengan memindahkan tekanan dari uterus gravid terhadap vena kava inferior dan aorta desenden (Doenges dan Moorhause, 2001).

f. Penatalaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi,

bidan juga bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan (Marmi, 2012).

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi, keefektifan, dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana asuhan dikatakan efektif jika efektif dalam penatalaksanaannya (Marmi, 2012).

Pendokumentasian SOAP:

a. Kala II

1) Subyektif

Ibu mengatakan mules – mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat (Rukiah dkk, 2009).

2) Obyektif

Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : dinding vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun – ubun (Rukiahdkk, 2009).

3) Analisa

Ibu G...P...A... (aterem, preterem, posterem partus kala II (Rukiahdkk, 2009).

4) Penatalaksanaan

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal Menurut PP IBI (2016) :

a) Mengenali tanda dan gejala kala II

(1) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

(a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - (c) Perineum tampak menonjol
 - (d) Vulva dan sfingter ani membuka
- b) Menyiapkan pertolongan persalinan
- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatakasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
- Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - (b) 3 handuk/kain bersih yang kering (termasuk alat ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lendir
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- Untuk ibu:
- (a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- (3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

- (6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- c) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
 - (7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dbasahi oleh air DTT
 - (a) Jika intoritus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan skesama dari arah depan ke belakang
 - (b) Buang kaas atau kassa pembersih (terkontaminasi) ke dalam wadah yang tersedia
 - (c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - (8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
 - (9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.
 - (10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontaksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit)

- (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- d) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan
- (11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (a) Tunggu hingga kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - (b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- (12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- (a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

- (c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di anatar kontarksi
 - (e) Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu
 - (f) Berikan cukup asupan cair per oral (minum)
 - (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - (h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravid atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
- (14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- e) Persiapan untuk melahirkan bayi
- (15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 - (16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - (17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - (18) Pakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.
- f) Pertolongan untuk melahirkan bayi
- Lahirnya kepala**
- (19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan

satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

(20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

(a) Jika tali pusar melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusar melilit leher secara kuat, klem tali pusar di dua tempat dan potong tali pusar diantara kedua klem tersebut.

(21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

(22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

(23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan kedua

telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kakai dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi, dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

g) Asuhan bayi Baru Lahir

(25) Lakukan penilaian sepiantas:

- (a) Apakah bayi cukup bulan?
- (b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- (c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.

Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah 26.

(26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi dan posisi yang aman di perut bagian bawah ibu.

(27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

(28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

(29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)

(30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira – kira 2 – 3 cm dari pusar bayi. Guunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

(31) Pemotongan dan pengikatan tali pusar

- (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusar dengan satu jari (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusar diantara dua kelm tersebut.
- (b) Ikat tali pusar dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ika tali pusar dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

(32) Letakkan bayi tengkuran di dada ibu unutr kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi leih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (a) Selimuti ibu – byai dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakuakn inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan

berlangsung sekitar 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

(d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

b. Kala III

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya mules. Bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak. Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

2) Data Obyektif

Observasi keadaan umum ibu, kontraksi uterus baik atau tidak, observasi pelepasan plasenta yaitu uterus bertambah bundar, perdarahan sekonyong – konyong, tali pusat yang lahir memanjang, fundus uteri naik (Hidayat dan Sujiyatini, 2010).

3) Analisa

Ibu P...A... partus kala III (Rukiah dkk, 2009).

4) Penatalaksanaan

h) Manajemen Akif Kala III persalinan (MAK III)

(33)Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva

(34)Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.

(35)Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 60 detik, hentikan

peregangan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- (a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

(36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusar hanya diregangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai-atas)
- (b) Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusar:
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan katetrisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi penekanan dorsokranial dan peregangan tali pusar 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

(37) Saat plasenta muncu di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

(a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (Masase) Uterus

(38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

(a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi biamnual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

i) Menilai Perdarahan

(39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

(40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila ada laserasi dan menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

c. Kala IV

1) Data Subyektif

Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid (Rukiah dkk, 2009).

2) Data Obyektif

Observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir (Rukiah dkk, 2009).

3) Analisa

Ibu P1A0 partus kala IV (Rukiah dkk, 2009)

4) Penatalaksanaan

j) Asuhan Pasca Persalinan

(41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

(42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

(43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

(44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

(45) Periksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

(46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

(47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 kali/menit)

(a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasikan dan segera rujuk ke rumah sakit

- (b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan
- (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan dalam keadaan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

- (48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- (49) Buang bahan – baha yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuba, ledir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- (52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (53) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih
- (55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

- (56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
- (57) Setelah jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan
- (58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- (59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

- (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian/Pengumpulan Data Dasar

1) Data Subyektif

Data subyektif didapatkan dari hasil wawancara atau anamnesa dengan orangtua bayi, keluarga atau petugas kesehatan, data subyektif yang perlu dikaji antara lain :

- a) Menanyakan identitas neonatus (Nama bayi (misalnya: Bayi Ny. Indah), tanggal dan jam lahir, jenis kelamin)
- b) Identitas orang tua (nama ibu dan ayah, umur ibu dan ayah, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat)
- c) Riwayat kehamilan sekarang

Menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang yang meliputi : Apakah selama kehamilan ibu mengkonsumsi obat-obatan selain dari tenaga kesehatan? Apakah ibu mengkonsumsi jamu? Menanyakan keluhan ibu selama kehamilan? Apakah persalinannya spontan? apakah persalinan dengan tindakan atau operasi? Apakah mengalami perdarahan atau kelainan selama persalinan? Apakah saat ini ibu mengalami kelainan nifas? Apakah terjadi perdarahan?

d) Riwayat intranatal

Menanyakan riwayat intranatal yang meliputi : Apakah bayi mengalami gawat janin? Apakah dapat bernapas spontan segera setelah bayi lahir?

2) Data Obyektif

- a) Periksa keadaan umum (Ukuran secara keseluruhan (perbandingan tubuh bayi proporsional/tidak), kepala, badan, dan ekstremitas, tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak), warna kulit dan bibir (kemerahan/kebiruan), tangis bayi).
- b) Periksa tanda vital (Periksa laju napas dihitung selama 1 menit penuh, periksa laju jantung menggunakan stetoskop dihitung selama 1 menit, suhu bayi baru lahir).
- c) Lakukan penimbangan (Letakkan kain dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.)
- d) Lakukan pengukuran panjang badan (Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan bayi menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit dengan kaki/badan bayi diluruskan).

- e) Ukur lingkar kepala (Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian melingkari kepala kembali ke dahi).
- f) Periksa kepala (Periksa ubun-ubun, sutura/molase, pembengkakan/daerah yang mencekung).
- g) Ukur lingkar lengan atas (Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi).
- h) Periksa telinga (Periksa hubungan letak mata dan kepala, bunyikan bel/suara untuk reflek bayi).
- i) Periksa mata (melihat apakah ada infeksi pada mata)
- j) Periksa hidung dan mulut (cara bernapas dan lihat adanya hambatan, periksa bibir dan langit – langit dan reflek isap).
- k) Periksa leher (Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan serta amati juga pergerakan leher).
- l) Periksa dada (bentuk, bunyi napas, bunyi jantung, ukur lingkar dada).
- m) Periksa bahu, lengan, tangan (jumlah jari, reflek menggenggam bayi).
- n) Periksa sistem syaraf, adanya refleks *moro* (Pemeriksa bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu)
- o) Periksa perut bayi (Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, dan benjolan di perut bayi).
- p) Periksa alat kelamin (untuk laki – laki kedua testis sudah berada dalam skrotum dan untuk anak perempuan periksa *laia mayora* dan *minora*)
- q) Periksa tungkai dan kakai (Perhatikan bentuk, gerakan, dan jumlah jari)
- r) Periksa punggung dan anus bayi (mencari adatinaknya kelainan)

s) Periksa kulit bayi (perhatikan *vernix caseosa*, warna kulit, pembengkakan)

b. Diagnosa/Masalah Kebidanan

Dikembangkan dari data dasar : interpretasi dari data ke masalah atau diagnosa khusus yang teridentifikasi. Kedua kata masalah maupun diagnosa dipakai, karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi tetap perlu dipertimbangkan untuk membuat wacana yang menyeluruh untuk pasien.

c. Identifikasi dan Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi, pencegahan apabila perlu menunggu dengan waspada dan mempersiapkan segala sesuatunya.

d. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan Asuhan Kebidanan

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

1) Diskusi dengan orang tua tentang keadaan bayi

Rasional : bagi kebanyakan individu, mendapatkan informasi adalah cara efektif untuk mengurangi ketakutan dan memfasilitasi coping yang lebih efektif dalam situasi stres tinggi (Green dan Wilkinson, 2012).

- 2) Libatkan orang tua dalam proses perawatan bayi
Rasional : membantu membekali orang tua dalam memenuhi kebutuhan bayi (Green dan Wilkinson, 2012).
- 3) *Early feeding*
Rasional: pemberian minum sedini mungkin akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Dengan demikian, akan mencegah bayi dari ikterik (Surasmi dkk, 2013).
- 4) Observasi Tanda – tanda Vital
Rasional : agar memantau keadaan bayi dengan dilakukan pemeriksaan berupa denyut jantung, pernapasan, suhu).
- 5) Letakkan bayi di bawah sinar matahari pagi 15 – 20 menit pada sekitar pukul 06.30 – 08.00
- 6) Pelihara kebersihan tubuh bayi
- 7) Segera ganti pakaian yang telah basah dan kotor
Rasional : untuk mempertahankan kehangatan tubuh bayi dan mencegah bayi dari hipotermi.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah- langkah benar-benar terlaksana). Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien(Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah di

identifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

4. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Data Subyektif

a) Biodata (nama ibu dan suami, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat)

b) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut (Romauli, 2011).

c) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui gambaran tentang keadaan dasara organ reproduksi pasien. Data yang hrus diperoleh seperti *menarche* (usia pertama mengalami menstruasi), siklus menstruasi (jarak menstruasi yang lalu dengan menstruasi beriktnya), banyaknya/olume darah, dan keluhan saat menstruasi (Romauli, 2011).

d) Riwayat Obstetri

Informasi tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan (Romauli, 2011).

e) Riwayat KB

Untuk mengetahui KB apa yang pernah dipakai oleh ibu sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.

f) Riwayat kesehatan klien

Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

g) Riwayat kesehatan keluarga

Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes mellitus, ginjal, hipertensi/dipotensi dan hepatitis (Romauli, 2011).

h) Pola aktivitas sehari – hari

Seperti nutrisi, pola istirahat aktivitas sehari – hari, pola seksualitas, dan *Personal Hygiene*.

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Kesadaran

Menurut Walyani (2015), melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran baik), sampai gangguan kesadaran (apati, somnolen, sopor, koma).

(2) Berat badan

Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik.

- (3) Tanda – tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan).
- (4) pemeriksaan fisik (kepala, muka, mata, hidung, telinga, mulut, gigi, leher, ketiak, payudara, abdomen, kandung kemih, genetalia dan perineum, ekstremitas).

b. Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan di intepretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

- a) Data subyektif (Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya)
- b) Data obyektif (Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital).

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

c. Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini di identifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila

hal tersebut benar-benar terjadi. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d. Tindakan Segera

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

e. Perencanaan

1) Asuhan masa nifas kunjungan 1

- a) Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama 1 jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (Green dan Wilkinson, 2012).

Rasional : Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus, fundus uterus seharusnya keras. Ketika berkontraksi, serat miometrium yang saling terjalin akan menekan pembuluh darah di area plasenta untuk mencegah perdarahan dan memfasilitasi terjadinya pembekuan. Jika fundus lebih tinggi dari posisi normal dan tidak terletak pada garis tengah, kandung kemih kemungkinan penuh, atau mungkin ada bekuan dalam uterus, hal ini dapat mengganggu kontraksi uterus.

- b) Pantau lokea bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mengidentifikasi adanya perdarahan abnormal. Amati warna dan jumlah, adanya bekuan, bau, dan bercak atau bekuan pada selimut atau bokong ibu. Biasanya lokea merembes dari vagina ketika uterus berkontraksi. Aliran yang deras dapat segera terjadi ketika uterus berkontraksi dengan masase. Semburan

darah berwarna merah terang menandakan robekan pada serviks atau vagina atau Anterior uteri

- c) Kaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Hipotensi dapat terjadi karena hipovolemia akibat hemoragi. Hipotensi ortostatik dapat terjadi akibat pembengkakan splanik setelah melahirkan.

- d) Lakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mencegah perdarahan berlebihan dan mendorong pengeluaran bekuan darah. Massase merangsang kontraksilitas uterus yang saling terjalin berkontraksi, pembuluh darah uterus tertekan, yang membantu mengontrol perdarahan. Bekuan darah yang tidak keluar dapat mencegah kontraksi uterus. Akan tetapi, massase uterus yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan otot uterus dan kehilangan daya kontraksi.

- e) Anjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Pengisapan oleh bayi merangsang pituitari posterior untuk melepas oksitosin. Yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Ibu mungkin saja terlalu letih untuk menyusui, dan dalam beberapa budaya, menyusui belum dilakukan hingga produksi ASI dimulai.

- f) Pantau nadi dan TD (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Peningkatan nadi dan penurunan TD dengan uterus yang keras dan kehilangan darah berlebihan yang

tidak tampak dapat menjadi tanda pembentukan hematoma (yang disebabkan oleh kehilangan darah dari kompartemen vasikular ke dalam jaringan).

- g) Lakukan pergantian pembalut dan perawatan perineal dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menyingkirkan medium yang hangat, lembab untuk pertumbuhan patogen, dan untuk menghindari pemindahan *Escherichia coli* dari rectum ke vagina dan saluran kemih

- h) Bantu klien melakukan ambulasi yang pertama (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Saat pertama kali mengubah posisi dari berbaring ke duduk, hipotensi ortostatik dapat terjadi.

- i) Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur diantara pengkajian (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Kelelahan akibat persalinan dan persalinan yang mengganggu kemampuan ibu untuk mengatasi nyeri dan ketidaknyamanan.

2) Asuhan masa nifas kunjungan ke-2

- a) Kaji perilaku ibu (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menentukan apakah terjadi perubahan yang membutuhkan intervensi. Perilaku yang mengindikasikan pelekatan meliputi ibu menggendong bayi dengan erat atau dengan posisi *skin-to-skin* atau berbicara pada dan memagumi bayi.

- b) Jelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mengurangi ketakutan mengenai kewajaran bayi

- c) Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Mengurangi asietas dan ketakutan akan hal yang tidak diketahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul.

- d) Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.

- e) Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal

- f) Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasioal : Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lockia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.

- g) Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri

- h) Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas

- i) Jelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi (Green dan Wilkinson, 2012)

Rasional : Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (BukuKIA, 2015).

3) Asuhan masa nifas kunjungan ke-3

- a) Kaji system dukungan (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk mengetahui ketersediaan anggota keluarga yang dapat member dukungan fisik dan emosional.

- b) Jelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Mengurangi aseetas dan ketakutan akan hal yang tidak dikeetahui dengan menyiapkan pasangan terhadap perubahan yang mungkin timbul

- c) Jelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Sibling dapat merasa diabaikan dan tidak diinginkan ketika bayi baru lahir. dengan melibatkan sibling dengan perawatan bayi akan membantu mereka merasa dibutuhkan untuk memfassilitasi peenerimaan terhadap anggota keluarga baru.

- d) Pantau status nutrisi dan berat badan (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Status nutrisi dan berat badan adalah indikator kemajuan post partum normal serta nutrisi yang adekuat guna membantu dan memfasilitasi untuk menyusui yang baik, kembali ke BB sebelum kehamilan tanpa mengganggu kesehatan diri sendiri atau bayi baru lahir dan tanpa komplikasi.

- e) Dorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Memberi saran, seperti tidur segera setelah menyusui bayi, saat bayi biasanya tidur, atau menjadwalkan periode istirahat dengan interval yang lebih sering hingga tingkat energy kembali normal.

- f) Pantau tanda-tanda vital (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk mendeteksi tanda hemoragi, seperti takikardia, hipotensi, turgor kulit yang buruk, atau membrane mukosa yang kering. Akan tetapi, tanda tersebut bukan merupakan tanda kehilangan darah paling awal.

- g) Pantau lochea atau warna dan jumlah (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk mengidentifikasi perkembangan normal lochea dari rubra hingga serosa. Darah merah segar yang kembali muncul setelah lochia rubra berkurang adalah tanda perdarahan aktif.

- h) Kaji tinggi fundus (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Untuk menentukan posisi dan kekerasan uterus. Fundus seharusnya tetap keras dan menyusut (invulusi) sekitar satu jari tiap hari. Pergeseran

mengindikasikan kantung kemih penuh, yang dapat menyebabkan Antonia uteri.

- i) Dorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik (Green dan Wilkinson, 2008)

Rasional : Latihan fisik memulihkan tonus otot dan bila diimbangi dengan istirahat, meningkatkan kekuatan, kesejahteraan dan penampilan serta mencegah kelelahan berlebihan akibat mobilitas.

f. Pelaksanaan

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas menurut Green dan Wilkinson (2008) adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan masa nifas 1
 - a) Mengkaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 menit selama satu jam kedua, dan selanjutnya setiap jam (sesuai prosedur yang berlaku di institusi).
 - b) Memantau lochea bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - c) Mengkaji tekanan darah (TD) bersamaan dengan pengkajian fundus.
 - d) Melakukan massase fundus jika fundus lunak. Hentikan massase jika fundus mengeras.
 - e) Menganjurkan dan bantu dalam menyusui segera mungkin setelah melahirkan dan kapanpun saat terjadi atoni uterus, dengan memperhatikan keinginan dan kebutuhan ibu.
 - f) Memantau nadi dan TD.
 - g) Melakukan pergantian pembalut dan perawatan areola dengan sering, gunakan teknik dari depan ke belakang, hingga ibu dapat melakukannya sendiri.
 - h) Membantu klien melakukan ambulasi yang pertama.

- i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur.
- 2) Kunjungan masa nifas ke-2
 - a) Mengkaji perilaku ibu
 - b) Menjelaskan perbedaan normal pada penampilan bayi baru lahir
 - c) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - d) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - e) Memantau tanda-tanda vital
 - f) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - g) Mengkaji tinggi fundus
 - h) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
 - i) Menjelaskan jadwal kunjungan klinik untuk ibu dan bayi
- 3) Kunjungan masa nifas ke-3
 - a) Mengkaji system dukungan
 - b) Menjelaskan mengenai perubahan fisik emosional yang berhubungan dengan periode postpartum
 - c) Menjelaskan tentang kebutuhan untuk mengintegrasikan sibling ke dalam perawatan bayi
 - d) Memantau status nutrisi dan berat badan
 - e) Mendorong ibu untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat
 - f) Memantau tanda-tanda vital
 - g) Memantau lochea atau warna dan jumlah
 - h) Mengkaji tinggi fundus
 - i) Mendorong untuk kembali pada aktivitas normal secara bertahap dan berpartisipasi dalam program latihan fisik
- g. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Wulandari 2010).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif

1) Data Subyektif

- a) Biodata pasien (nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- b) Kunjungan saat ini (kunjungan pertama atau kunjungan ulang)
- c) Keluhan utama (Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini).
- d) Riwayat perkawinan (untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah)
- e) Riwayat menstruasi (Dikaji haid terakhir, manarche umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, disminorhoe atau tidak, flour albus atau tidak).
- f) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu).
- g) Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan (mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum

menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjadi akseptor KB tersebut).

- h) Riwayat kesehatan (penyakit sistemik yang pernah atau sedang ididerita, penyakit yang pernah atau sedang di derita keluarga).
- i) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari (pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, pola seksualitas, *personal hgygiene*).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum (Dilakukan untuk mengetahui keadan umum kesehatan klien)
- (2) Tanda – tanda Vital (Tekanan Darah, nadi, pernapasan, suhu)
- (3) Berat badan

b) Pemeriksaan fisik (kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, ketiak, dada, payudara, abdomen, pinggang, genetalia, anus, ekstremitas)

c) Pemeriksaan penunjang (Dikaji untuk menegakan diagnosa).

b. Interpretasi Data

Interpretasi dibentuk dari data dasar, dalam hal ini dapat berupa diagnosa kebidanan, masalah, dan keadaan pasien.

Dasar dari diagnosa tersebut :

- 1) Pernyataan pasien mengenai identitas pasien
- 2) Pernyataan mengenai jumlah persalinan
- 3) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- 4) Status emosional paasien
- 5) Pemeriksaan keadaan pasien
- 6) Pemeriksaan tanda vital
- 7) Masalah : tidak ada

- 8) Kebutuhan : tidak ada
- 9) Masalah potensial : tidak ada
- 10) Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien : tidak ada Mandiri Kolaborasi Merujuk

c. Identifikasi Antisipasi Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lainnya berdasarkan masalah yang sudah ada adalah suatu bentuk antisipasi dan pencegahan apabila perlu.

d. Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya penanganan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Perencanaan

Rencana tindakan saat ini atau yang akan datang untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang mungkin atau menjaga/mempertahankan kesehatannya berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan diagnosa. Evaluasi rencana didalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostik/laboratorium, konseling dan follow up (Wahyuni, 2011).

Rencana asuhan yang komprehensif, ditentukan oleh langkah sebelumnya, adalah suatu perkembangan dari masalah atau diagnosa yang sedang terjadi atau terantisipasi dan juga termasuk mengumpulkan informasi tambahan atau tertinggal untuk data dasar. Penyuluhan pasien dan konseling, dan rujukan-rujukan yang perlu untuk masalah sosial, ekonomi, agama, keluarga, budaya atau masalah psikologi. Dengan kata lain meliputi segala sesuatu mengenai semua aspek dari asuhan kesehatannya. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan atau wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu, tugas dalam

langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasannya akan persetujuannya.

f. Pelaksanaan

Melaksanakan perencanaan asuhan menyeluruh, perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh wanita tersebut. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah - langkah benar – benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisiensi akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010)

g. Evaluasi

Langkah terakhir ini sebenarnya adalah merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut, yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat di anggap efektif dalam pelaksanaannya dan di anggap tidak efektif jika tidak efektif. Ada kemungkinann bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian tidak (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010).

BAB III

METODE KASUS

A. Jenis Laporan kasus

Studi kasus ini penulis menggunakan jenis metode penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.R.O Umur 30 Tahun, G3P2AoAH2, Periode Tanggal 22 April Sampai 29 Juni 2019”. Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, dan KB.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Pengambilan kasus telah dilakukan di Puskesmas Waiwerang, Adonara Timur, Flores Timur.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan tanggal 22 April-29 Juni 2019.

C. Subjek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi menjelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010).

Populasinya adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Waiwerang pada bulan April 2019.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *Accidental Sampling*. *Accidental Sampling* adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks (Notoadmodjo, 2010).

Sampel yang didapat yaitu NY.R.O. 30 tahun G₃ P₂A₀ AH₂ UK 37-38 minggu.

D.Instrumen laporan kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

E.Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Observasi

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dengan kriteria format sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi.
- 2) Pemeriksaan penunjang: Hb dan USG.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan.

F.Triangulasi Data

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulandata yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (Sugiyono, 2009).

Triangulasi sumber data dengan kriteria :

1. Observasi : Uji validitas dengan pemeriksaan fisik (melihat), palpasi (meraba), auskultasi mendengar), pemeriksaan dan pemeriksaa penunjang.
2. Wawancara : Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.
3. Studi dokumentasi : Uji validitas dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G.Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan
Tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan
- b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, pita centimeter, Partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit/benang tali pusat, setengah koher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon

c. Nifas

Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, handscoon, kasa steril.

d. BBL

Timbangan bayi, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop

e. KB

Leaflet

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

Format asuhan kebidanan

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

Catatan medik atau status pasien, buku KIA dan partograf

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah: *inform consent*, *Self Determination*, *anonymity dan confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan di lakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *Self Determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* di dasari hak kerahasiaan. Subjek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang di kumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan di lakukan, penulis menggunakan hak *inform consent*, serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus.

4. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

Beberapa tindakan yang terkait dengan mengatasi masalah etik diatas adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang terdiri dari: penjelasan manfaat penelitian; penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan; penjelasan manfaat yang akan didapatkan; persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian; persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja; dan jaminan anonimitas dan kerahasiaan. Namun kadangkala, formulir persetujuan subjek tidak cukup memberikan proteksi bagi subjek itu sendiri terutama untuk penelitian-penelitian klinik karena terdapat perbedaan pengetahuan dan otoritas antara peneliti dengan subjek.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas waiwerang terletak di Kelurahan Waiwerang kota Kecamatan Adonara Timur Wilayah kerja Puskesmas Waiwerang mencakup 2 Kelurahan dan 19 desa dalam wilayah Kecamatan Adonara Timur dengan luas wilayah kerja sebesar 108,94 km². Kelurahan yang termasuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang adalah Kelurahan Waiwerang, Kelurahan Lamatewelu, Desa Bloto, Desa Terong, Desa Dawataa, Desa Bilal, Desa Ipiebang, Desa Lamahala, Desa Waiburak, Desa Narasaosina, Desa Lewobunga, Desa Lamalota, Desa Kiwangona, Desa Karinglamalouk, Desa Tuawolo, Desa Tapobali, Desa Puhu, Desa Kwaelaga, Desa gelong, Desa Lelenbala, Desa Saosina.

Puskesmas pembantu Lamatewelu, puskesmas pembantu Kari Lamalouk, puskesmas pembantu Dawataa. Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kecamatan Adonara Timur menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, MTBS, ANC, konseling persalinan, Kesehatan Gigi, dan program pokok diantaranya Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Usaha peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan termaksud pelayanan darurat karena kecelakaan, penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan kerja, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan jiwa, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi, kesehatan lanjut usia, dan Kesehatan Lansia. Puskesmas Waiwerang juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap yang ada di Kelurahan Waiwerang. Sedangkan untuk Puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Waiwerang ada 3 buah yang menyebar di 2 kelurahan dan 19 desa yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita 38 dan posyandu lanjut Usia 27.

Jumlah penduduk yang berdomisili di puskesmas Waiwerang sebanyak 27.862 jiwa (data profil Waiwerang 2018). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Waiwerang yaitu Dokter PNS 2 orang, perawat gigi 3 orang, Bidan 47 orang, Perawat 40 orang, Analis Kesehatan 5 orang, Apoteker 5 orang, Kesehatan Lingkungan 3 orang, Gizi 2 orang, Kesehatan Masyarakat 5 orang, Rekam medik 1 orang, Fisioterapi 1 orang, Umum lain 8 orang, sanitaria 5 orang, promkes 1 orang

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus akan membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ny. R.O G₃P₂A₀ AH₂ UK 36-37 Minggu, Janin Tunggal, Hidup Di Puskesmas Waiwerang Periode Tanggal 22 April Sampai 29 Juni 2019” yang penulis ambil dengan pendokumentasian menggunakan 7 Langkah Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis data, dan Penatalaksanaan).

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Identifikasi Data Dasar

Tanggal Pengkajian : 25-04-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat Pengkajian : Puskesmas Waiwerang

Oleh : Yustina Dari Doni

1) Data Subjektif

a) Identitas / Biodata

Nama ibu : Ny.R.O	Nama suami : Tn.A.P.S
Umur : 30 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/kebangsaan : Flores/ Indonesia	Suku/kebangsaan : Flores/ Indonesia
Agama : Khatolik	Agama : Khatolik
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Penghasilan : -	Penghasilan : Rp. 1.000.000,-
Alamat rumah : Waiwerang	Alamat rumah : Waiwerang
Telepon : -	Telepon : 08214443XXX

b) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan neyeri perut bagian pinggang dan sering BAK.

c) Riwayat keluhan utama :

Ibu mengalami nyeri pada punggung dan sering BAK sejak minggu lalu.

d) Riwayat Menstruasi :

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 28-30 hari

(3) Lamanya haid : 4 hari

(4) Sifat Darah : Encer

(5) Nyeri haid : tidak ada

(6) HPHT : 14-08-2018

e) Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan status perkawinannya syah, kawin satu kali dan umur saat kawin 20 tahun dan suaminya berumur 23 tahun.

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, tidak pernah keguguran dan ini merupakan hamil anak yang ke tiga.

(2) Riwayat kehamilan yang sekarang

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 14-08-2019, ibu merasa perut kencang-kencang dan mengeluh sakit di bagian selangkapan paha dua hari dan kadang merasa pusing, umur kehamilan saat pertama kali pemeriksaan yaitu pada saat memasuki 3 bulan, pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan, Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali di puskesmas Waiwerang, ibu mendapatkan

obat berupa SF, Vitamin C, Vitamin B Kompleks, dan Kalsium selama kehamilan.

(3) Riwayat Persalinan yang Lalu

Ibu mengatakan belum pernah melahirkan karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

g) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

h) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

i) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (Jantung, Diabetes, TBC, Hipertensi, Hepatitis, Campak, Varisela, PMS).

j) Pola kebiasaan sehari – hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan Porsi : 1 piring Minum Frekuensi : ± 8 gelas/hari Jenis : air putih	Makan Frekuensi : 3 x/hari Jenis : nasi, sayur, ikan, tempe, tahu, telur dan buah-buahan. Porsi : 1 – 2 piring Minum Frekuensi : ± 10 gelas/hari Jenis : air putih dan susu
Eliminasi	BAB Frekuensi : ± 1 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak BAK Frekuensi : ± 4-5 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer	BAB Frekuensi : ± 2 kali/hari Warna : kecoklatan Konsistensi : lunak-keras BAK Frekuensi : ± 6-7 kali/hari Warna : kekuningan Konsistensi : encer
Istirahat	Tidur Siang : ± 1 jam/hr Tidur Malam : ± 6-7 jam/hr Keluhan : tidak ada	Tidur Siang : ± 2 jam/hari Tidur Malam : ± 5-6 jam/hr Keluhan : susah tidur pada malam hari.

Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa.	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa dibantu oleh keluarga.
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan lain	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter.	Ibu tidak merokok, mengonsumsi minuman keras, mengonsumsi obat – obatan selain saran dokter dan bidan.

k) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Waiweang, Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu menerima apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami, dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll.

l) Riwayat Sosial dan Kultural

(1) kebiasaan melahirkan ditolong oleh :

Ini merupakan kehamilan pertama.

(2) pantangan makan :

Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.

(3) kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dan Nifas :

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan tidak pernah melakukan urut perut.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Tafsiran persalinan : 21-05-2019

(2) Keadaan Umum : Baik

(3) Kesadaran : Composmentis

(4) Tanda - tanda Vital :

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 36,7⁰C

(5) BB/TB

(a) Sebelum Hamil : 40 kg, BB Sekarang : 55 kg
(b) Tinggi badan : 160 cm

(6) LILA : 34 cm

- (1) Pemeriksaan Fisik ObstetrikKepala : Rambut berwarna hitam dan tidak kering, bersih, tidak ada benjolan dan tidak ada massa.
- (2) Muka : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- (3) Mata : Simetris, tidak ada oedema pada kelopak mata, konjungtiva merah mudah, sklera berwarna putih.
- (4) Hidung : Tidak ada sekret dan tidak ada polip
- (5) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada serumen.
- (6) Mulut : Bibir merah muda dan tidak pucat, tidak ada stomatitis,
gigi bersih dan tidak ada caries gigi.
- (7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan bendunganvena jugularis
- (8) Dada : Payudara simetris, terdapat hyperpigmentasi pada areolamamae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada payudara, sudah ada Colostrum, tidak ada nyeri saat di tekan
- (9) Abdomen : Tidak ada massa, tidak ada striae, ada linea nigra, tida ada beka luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (31 cm) ,pada bagian fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melenting (bokong). TBBJ(TFU 31-11)X155 =3100 gram.

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras datar memanjang seperti papan (punggung janin) dan pada bagian kana perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bagian bulat keras.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU Mc.Donald : 32 cm

Auskultasi : DJJ positif, teratur dengan frekuensi 130x/menit, punctum maksimum sebelah kanan perut ibu dibawah pusat.

(10) Ekstremitas : kuku jari bersih tidak pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

b) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Darah (13-03-2019)

(a) Golongan darah : O

(b) Hb : 11,4 gr%

(c) HbSAg : Negatif

(d) DDR : Negatif

(2) Urine : Tidak dilakukan

b. Interpretasi Data Dasar

1) Diagnosa : Ny.R.O, umur 30 tahun G₃P₂A₀ AH₂ UK 36-37 minggu, janin, tunggal, Hidup letak kepala,intra uterin.Keadaan ibu dan janin baik.

2) Data Dasar :

S : Ibu mengatakan hamil anak ketiga, sudah pernah melahirkan, tidak pernah keguguran, hamil 9 bulan, gerakan janin dalam 24 jam terakhir kurang lebih 12 kali. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat. HPHT : 14 agustus 2018.

O : Tapsiran persalinan : 21-05-2019

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Denyut nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu tubuh : 36,7 °C

Tinggi badan : 160 cm

Berat badan ibu sebelum hamil : 40 kg

Berat badan sekarang : 55 kg

Hasil pemeriksaan palpasi:

TFU 2 jari bawah px (31 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

Mc.Donald : 31 cm

Auskultasi : DJJ 130x/menit

Hasil pemeriksaan laboratorium :Hb : 11,4 gr%

3) MASALAH : ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III.

DS : ibu mengatakan sakit pada pinggang dan sering buang air kecil.

DO : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tapsiran

Persalinan 21-05-2019, Tanda- tanda vital : tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 80 x / menit, pernafasan 20 kali / menit, suhu 36,7 oc.

c. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

d. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada.

e. PERENCANAAN

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 10.15 WITA

DX:

- 1) Informasi dan jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

Rasional : Informasi yang tepat dan benar tentang kondisi dan keadaan yang sedang dialami ibu merupakan hak pasien yang harus diketahui ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam tindakan atau asuhan yang diberikan.

- 2) Jelaskan pada ibu tentang ketidak nyamanan selama kehamilan trimester III dan cara mengatasi cara ketidak nyamanannya:

- a. Sakit pada pinggang
Rasional: Pembesaran uterus menyebabkan regangan pada otot yang dapat menyebabkan nyeri pada pinggang. Cara mengatasi anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur sikap tubuh yang baik dan mengusap pinggang saat nyeri.

- b. Sering kencing.

Rasional: Pembesaran uterus pada hamil trimester III menurunkan kapasitas kantung kemih mengakibatkan ibu sering berkemih. Cara mengatasinya anjurkan ibu untuk membatasi minum di malam hari dan perbanyak minum

disiang hari, serta kosongkan kantung kemih sebelum tidur malam.

c. Kurang tidur.

Rasional: Kurang tidur disebabkan karena kram otot dan sering BAK. Cara mengatasinya cukup istirahat pada siang hari komunikasi dengan suami dan keluarga mengenai keluhan yang dirasakan.

- 3) Anjurkan ibu untuk sering mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dosis yang dianjurkan (Fe. Vit C dan Kalk).

Rasional: Tablet Fe atau tablet tambah darah yang diminum secara teratur dapat mencegah anemia gizi besi dan Vit C membantu peruses penyerapan dalam kolon.

- 4) Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: membantu memastikan bahwaklien atau pasangan akan mengetahui kapam mendatangi unit persalinan.

- 5) Informasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Rasional: Informasi mengenai kunjungan ulang mengurangi ansietas dan membantu ibu/pasangan memiliki kendali serta memastikan bahwa kelahiran tidak akan terjadi di rumah atau dalam perjalanan menuju unit persalinan.

- 6) Dokumentasi hasil pemeriksaan

Rasional: dokumentasi sebagai catatan tentang interaksi antara pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan kesehatan pada pasien, respon pasien kepada semua kegiatan yang dilakukan dan digunakan sebagai bukti apabila terdapat gugatan di suatu saat nanti dari klien dan juga untuk memudahkan kita dalam memberikan asuhan selanjutnya kepada klien

c) PELAKSANAAN

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 10.20 WITA

Dx:

- 1) Menginformasi dan menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal seperti tekanan darah: 110/70, nadi: 80x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan: 20x/menit dan DJJ 130x/menit.
- 2) Menjelaskan tentang keluhan pada kehamilan trimester III yang dialami ibu adalah normal.
- 3) Menjelaskan pentingnya mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin karena peningkatan kebutuhan zat besi (untuk memenuhi bertambahnya kebutuhan volume darah maternal), serta pemenuhan kalsium penting pada ibu karena kejang kaki merupakan gejala klasik kekurangan kalsium pada perempuan hamil, Vitamin B kompleks juga penting bagi ibu karena kekurangan dapat menyebabkan perdarahan pada bayi dan menambah kemungkinan perdarahan pascasalin. Selama kehamilan dibutuhkan masukkan vitamin C sebagai pencegahan demam influenza karena dapat membahayakan janin.
- 4) Menjelaskan tanda – tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi yang semakin jelas dan sakit serta terus menerus, ketidaknyamanan di mulai dari punggung bawah, menjalar di sekitar abdomen bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
- 5) Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan.
- 6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada status pasien dan register ibu hamil.

d) EVALUASI

Tanggal : 25-04-2019

Jam : 10.30 WITA

DX:

- 1) Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
- 2) Ibu mengerti dan akan segera menghubungi atau pergi ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi tanda – tanda bahaya seperti yang telah dijelaskan.
- 3) Ibu dan keluarga telah mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk bersalin, ibu berencana bersalin di puskesmas waiwerang.
- 4) Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lender bercampur darah dan akan segera ke Fasilitas Kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya tersebut.
- 5) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditentukan yaitu kunjungan pada tanggal 02 mei 2019 atau kapan saja jika ada keluhan
- 6) Hasil pemeriksaan sudah didokumentasi pada status pasien dan register ibu hamil.

CATATAN PERKEMBANGAN

Ke-1 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 02 – mei - 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Wiwerang

Oleh : Yustina Dari Doni

S : Ibu mengatakan kadang sesak napas ketika tidur serta masih merasa nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari. Ibu juga mengatakan sudah

melakukan sudah melakukan anjuran bidak untuk mengatasi ketidaknyamanan.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 82 x/menit, S : 36,6⁰C, RR : 19 x/menit.

Lila : 34 cm

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera mata putih.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 3 jari bawah px (28 cm) , punggung kanan , letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen.

Auskultasi :

DJJ positif, teratur dengan frekuensi 136 x/menit, terdengar dibagian kanan perut ibu dengan menggunakan Dopler.

Pemeriksaan penunjang

A : G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 37 minggu 1 hari, Janin, Tunggal, Hidup Letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir jormal, keadaan ibu dan janin sehat.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 82x/menit , S: 36,6⁰c, RR: 19x/menit, DJJ : 130x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan telah disampaikan kepada ibu, dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja

- 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sesak napas adalah hal yang normal karena rahim yang semakin membesar akan menekan diafragma sehingga ibu mengalami sulit bernapas.
- 3) Melakukan konseling tentang persiapan persalinan ibu.
Ibu ingin melahirkan di puskesmas waiwerang, biaya telah dipersiapkan oleh ibu dan keluarga, dan semua perlengkapan untuk kebutuhan persalinan telah dipersiapkan keluarga.
- 4) Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti berjalan-jalan di pagi atau sore hari untuk mempermudah dan mempercepat penurunan kepala janin, mengurangi kebutuhan untuk induksi oksitosin.
Ibu mengerti dan telah melakukannya di pagi dan sore hari
- 5) Memotivasi dan menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur di puskesmas waiwerang, guna memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan kebidanan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal
- 6) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan yaitu pada tanggal 08- 05- 2019
Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan sesuai dengan tanggal yang ditentukan.
- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti sayuran hijau, tahu ,tempe dan buah-buahan.
Ibu mengerti dan tetap mengikuti anjuran yang diberikan
- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku.
Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Ke-2 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 09-05-2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : puskesmas waiwerang

S : Ibu mengatakan hari ini jadwal control ulang keluhan sesak napas dan nyeri pinggang berkurang.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 120/90 mmHg, Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit

Berat badan : 54 kg

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera mata putih.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 2 jari bawah px (29 cm), punggung kanan, letak kepala, kepala sudahmasuk PAP, divergen.

DJJ : 140x/menit

Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

A : G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 38 minggu 1 Hari, Janin, Tunggal, Hidup Letak Kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal, keadan ibid an janin normal.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik yaitu TD : 120/90 mmHg, S : 36,7°C, N : 82 x/menit, RR: 18 x/menit, DJJ : 140x/menit, posisi janin yaitu kepala berada di bawah dan sudah masuk pintu atas panggul.
Hasil pemeriksaan telah di sampaikan kepada ibu dan ibu merasa senang keadaannya dan janinnya baik-baik saja.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu saat ini yakni hal yang normal karena terjadi penurunan kepala janin menuju jalan lahir sehingga menekan otot-otot disekitar pinggang ibu dan menyebabkan nyeri serta mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang yang dalam melalui hidung kemudian hembuskan lewat mulut secara perlahan.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mempraktikkan teknik relaksasi.

3. Menjadwalkan untuk kunjungan pemeriksaan berikutnya tanggal 15-05-2019 sesuai jadwal

Ibu bersedia untuk datang pada kunjungan berikutnya

4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi

Hasil pemeriksaan telah di catat.

Ke-3 Asuhan Kehamilan

Tanggal : 15-05-2019

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas waiserang

S : Ibu mengatakan merasakan mules pada perut bagian bawah tetapi belum ada tanda persalinan.

O : Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/60 mmHg

S : 36,8⁰C

N : 82 x/menit

RR: 18 x/menit

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak Pucat tidak oedem.

Mata : konjungtiva merah muda, sclera mata putih.

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi :

TFU 2 jari bawah px (31 cm) , punggung kanan, letak kepala, kepala sudah masuk PAP, divergen

DJJ : 140x/menit

A : G₃P₂A₀AH₂ Usia Kehamilan 39 minggu, Janin, Tunggal Hidup, Letak Kepala intra uterin

keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin normal.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keadaan umum baik
Tekanan darah ibu : 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit suhu : 36,5 °C, pernapasan 18 x/menit, letak janin normal yaitu kepala, keadaan janin baik.
DJJ 146 x/menit.
2. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan yakni keluar air, lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai sakit pinggang yang menjalar keperut bagian bawah lebih sering dan teratur.
3. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali tanda persalinan dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah mengalami tanda persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang cukup menjelang persiapan persalinan dan laktasi.
Ibu berjanji akan mengikuti anjuran yang dikatakan.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dan mules pada perut.
Ibu mampu melakukan teknik relaksasi yang diajarkan.
6. Memantau kembali persiapan persalinan.
Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 22-mei-2019.
Ibu bersedia melakukan kunjungan.
8. Mendokumentasikan semua asuhan yang sudah diberikan pada buku KIA.
Semua asuhan sudah didokumentasikan.

2. Catatan Perkembangan pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R,O. G₃P₂ A₀ AH₂ Hamil 39 minggu Janin, Tunggal, Hidup Letak Kepala, Intrauterine, Keadaan Ibu Baik dan Janin baik Kala I Fase Aktif di Puskesmas Waiwerang.

PENGKAJIAN

Tanggal : 15-05-2019

Jam : 20.00 WITA

Tempat : Puskesmas Waiwerang.

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 13.00 WITA. Belum keluar air-air.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 23 kali/menit

Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi abdomen:

Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*,

Pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Letak kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP, divergen.

Mc.Donald : 32 cm

TBBJ : 3.100 gram

DJJ : 130 kali/menit

Jam : 21.00 WITA

Oleh : Yustina Dari Doni

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tipis, lunak

Pembukaan : 8 cm

Kantung Ketuban : utuh

Presentasi : Kepala

Turun Hodge : III

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. R.O G₃ P₂A₀ AH₂ UK 39 minggu, Janin , Tunggal, Hidup Letak Kepala Intrauterine, Inpartu Kala I Fase Aktif.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD : 110/60 mmHg, Nadi: 76 kali/menit, suhu: 36,6°C, pernapasan: 23 kali/menit, pembukaan 8 cm, DJJ : 130 kali/menit.
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya dan janinnya baik – baik saja.
2. Menganjurkan ibu untuk makan maupun minum di sela kontraksi.
Ibu mengatakan tidak merasa ingin makan karena sakit yang semakin sering. Ibu hanya minum air putih 1 gelas.
3. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri agar melancarkan suplai darah dan oksigen ke janin dan membantu penurunan kepala janin.
Ibu mengerti dan segera tidur miring ke kiri.
4. Menganjurkan keluarga atau pendamping memberikan asuhan sayang ibu dengan menggosok, memijat punggung ibu dan membantu mengipasi ibu.
Keluarga sebagai pendamping kooperatif dan mau melakukan asuhan sayang ibu serta memberikan dukungan pada ibu.
5. Menganjurkan ibu menarik napas dari hidung lalu dikeluarkan dari mulut secara perlahan saat kontraksi terjadi agar mengurangi rasa sakit.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk menolong persalinan seperti partus set, heating set, obat – obatan, tempat berisi air bersih dan klorin 0,5%, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Semua peralatan dan perlengkapan telah disiapkan.

KALA II

Jam : 22:30 WITA

S : Ibu mengatakan merasa ingin BAB dan keluar cairan seperti lender bercampur darah yang bertambah banyak disertai keluarnya air-air.

O : KU : baik

Kesadaran: Composmentis

Pemeriksaan dalam

Jam : 22:35

Oleh : Yustina Dari Doni

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Porsio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Kantung Ketuban: negatif

Turun Hodge : IV

Molase : tidak ada

Penumbungan : tidak ada

A : Ny. R.O. G₃ P₂A₀AH₂ UK 39 Minggu, Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauterine, Inpartu Kala II.

P :

1. Melihat dan mendengar tanda gejala kala II

Ibu sudah ada dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatakasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Kelengkapan alat, bahan, obat-obatan dan persiapan penolong telah disiapkan.

3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

Celemek telah dipakai oleh petugas dan mahasiswa.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Semua perhiasan telah dilepas kemudian mencuci tangan telah dilakukan.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

Sarung tangan telah digunakan oleh petugas.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau streil dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Oksitosin telah dimasukkan ke dalam tabung suntik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya hati – hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dbasahi oleh air DTT.

Vulva hygiene telah dilakukan.

2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pemeriksaan dalam telah dilakukan, hasilnya pembukaan 10 cm, porsio tidak teraba.

3. Dekontaminasi sarung tangan, Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali partus set.

Dekontaminasi sarung tangan telah dilakukan.

- 10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontarksi uterus mereda (relaksasi).

Telah dialkukan dengan hasil DJJ: 140 kali/menit.

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
Ibu memilih melahirkan dalam posisi setengah duduk.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
Ibu nyaman dengan posisi setengah duduk dan keluarga membantu menyiapkan posisi ketika ibu meneran.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
Ibu meneran dengan baik ketika ada his.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
Ibu nyaman berada dalam posisi setengah duduk.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
Kain bersih telah disiapkan.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
Kain telah disiapkan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
Peralatan partus dan bahan telah lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT atau Steril pada kedua tangan.
Sarung tangan steril telah dipakai.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi

dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

Kepala telah membuka vulva, siap untuk melahirkan kepala.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusar (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Tidak ada lilitan tali pusar.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Putaran paksi luar telah terlaksana.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Bahu telah dilahirkan.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dengan siku bayi sebelah atas.

Kepala telah disanggah, penelusuran tubuh bayi telah dilakukan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

Seluruh tubuh bayi telah ditelusuri dan bayi lahir pukul 23.00 Wita

25. Melakukan penilaian sepiantas: apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, tidak ada kesulitan bernapas, bayi bergerak aktif.

26. Meringkan tubuh bayi
Tubuh bayi telah dikeringkan.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
Janin tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Oksitosin telah siap untuk disuntikkan.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
Oksitosin telah disuntikkan di 1/3 distal lateral paha secara IM, 10 unit.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusar dengan klem kira – kira 2 – 3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusar ke arah ibu, dan klem tali pusar pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
Tali pusar telah di klem.
31. Memotong dan mengikat tali pusar
Tali pusar telah dipotong dan di ikat.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
Bayi segera diletakkan di atas dada ibu, bayi dalam posisi yang aman.

KALA III

Jam :

S : Ibu mengatakan merasa lemas dan mulas – mulas.

O : KU : baik, kesadaran : composmentis

Kontraksi uterus : baik, TFU : 2 jari di atas pusar

Tali pusar bertambah panjang dan keluar darah sekonyong – konyong, dan uterus berkontraksi.

A : Ny.R.O., P₃ A₀ AH₂, Kala III

P :

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

Klem telah dipindahkan.

34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusar.

Kontraksi baik, tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 60 detik, hentikan peregangkan tali pusar dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

Tali pusar telah diregangkan, tali pusar bertambah panjang.

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Dorongan ke arah kranial telah dilakukan, plasenta sudah muncul di introitus vagina.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah tersedia.

Plasenta berhasil lahir (23.05 WITA)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus untuk melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Masase uterus telah dilakukan 15 kali selama 15 detik searah jarum jam.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Plasenta lahir lengkap, plasenta segera di masukkan ke dalam tempat yang tersedia.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, Perineum utuh (tidak ada robekan.)

KALA IV

Jam :

S : Ibu merasa senang karena telah melewati proses persalinan

O : KU : Baik. Kesadaran : composmentis

Kandung kemih : kosong, TFU : 2 jari di bawah pusar,

Perdarahan ± 150 cc.

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Nadi : 92 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 22 kali/menit

A : Ny.R.O., P₃A₀ AH₃ Kala IV

P :

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan normal.

42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Kandung emih dalam kondisi kosong.

43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

Sarung tangan telah dicelupkan dan direndam selama 10 menit. Kemudian mencuci tangan.

44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

Ibu dan keluarga telah mengetahui cara masase uterus yaitu dengan memutar searah jarum jam.

45. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Nadi 84 kali/menit, keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Jumlah kehilangan darah \pm 200 cc.

47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.

Keadaan umum bayi baik, bayi dapat bernapas dengan baik.

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Semua peralatan telah didekontaminasi.

49. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

Bahan – bahan terkontaminasi telah dibuang ke tempat yang telah tersedia.

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah

di ranjang atau dis ekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

Ibu telah dibersihkan, pakaian telah dipakaikan kepada ibu.

51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

Bayi telah menghisap dengan baik, ibu telah makan $\frac{1}{2}$ piring bubur dan sayur dan minum segelas air putih.

52. Dekotaminasi tempat bersalin degan alrutan klorin 0,5%

Tempat bersalin telah didekontaminasi.

53. Mencilupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
Sarung tangan telah di lepas secara terbalik dan direndam selama 10 menit.

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dnegan *tissue* atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

Kedua tangan telah dicuci bersih dan dikerigkan dengan kain bersih.

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Sarung tangan telah dipakai, petugas segera melakukan pemeriksaan fisik bayi.

56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan temperatur tubuh normal setiap 15 menit.

Hasil pemeriksaan fisik: BB: 2500 gram, Pb: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm, HR: 145 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 50 kali/menit.

57. Setelah jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu – waktu dapat disusukan.
Vit. K telah diberikan, bayi segera dibantu untuk disusui.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Sarung tangan telah dilepas dan di rendam secara terbalik.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Kedua tangan telah dicuci dan dikeringkan dengan kain bersih.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
Partograf sudah dilengkapi, pemeriksaan tanda vital telah dilakukan.

Hasil Pemantauan Ibu :

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus uteri	Kontra ksi	perdarahan	Kandung kemih
23.15	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	baik	10 cc	Kosong
23.30	110/60	92	36,6	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
23.45	110/80	90	36,8	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
00.00	110/80	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong
00.30	110/60	82	36,7	2 jr bwh pst	Baik	-	Kosong
01.00	110/70	70	37	2 jr bwh pst	Baik	5cc	Kosong

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan Kebidanan pada By. Ny.R.O. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan di Puskesmas Waiwerang.

I. PENGKAJIAN

i. Data Subyektif

Tanggal : 16 – 05 – 2019

Jam : 03.00 WITA

a. Identitas Bayi

Nama bayi : By. Ny.R.O

Lahir tanggal/jam : 15 – 05 – 2019 / 23.00 WITA

Jenis kelamin : laki-laki

b. Identitas Orang Tua

Nama ibu : Ny. R.O

Nama suami : Tn. A.P.S.

Umur : 30 tahun

Umur : 32 tahun

Agama : Khatolik

Agama : Khatolik

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Waiwerang

Alamat : Waiwerang

c. Kehamilan Sekarang

Konsumsi Obat-obatan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat – obatan selain yang diberikan bidan.

Perdarahan saat kehamilan :

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan selama kehamilan.

Keluhan selama kehamilan :

Ibu mengatakan mengalami pusing dan sering kencing.

Jenis persalinan :

Ibu mengatakan melahirkan secara normal

Perdarahan saat persalinan :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan hebat selama persalinan.

Keluhan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Perdarahan masa nifas :

Ibu mengatakan tidak terjadi perdarahan selama masa nifa

d. Pola kebiasaan

Pola : Ibu mengatakan anaknya sedang diberikan
nutrisi ASI.

Pola : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 1
Eliminasi kali dan BAK 2 kali

Pola : Ibu mengatakan anaknya masih terjaga
istirahat

Pola : Ibu mengatakan anaknya bergerak aktif.
aktivitas

Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital :

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 2500 gram

PB : 46 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 28 cm

Status Present

Kepala : Tidak *caput*, tidak *cephalhematoma*

Mata : Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih, ada
refleks pada pupil

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada cuping hidung

Mulut : Tidak ada labiskizis dan labioipalatoskizis

Leher : Simetris, ada refleks terhadap suara.
 Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
 Abdomen : Tali pusar tidak ada infeksi, tidak ada perdarahan tali pusar, tidak ada benjolan abnormal.
 Genetalia : Lengkap,
 Anus : Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan
 Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, gerak aktif, tidak ada fraktur.
 Kulit : Kemerahan, terdapat verniks pada lipatan paha dan ketiak, terdapat lanugo pada punggung.
 Refleks : Rooting:
 Baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi bayi menoleh ke arah rangsangan tersebut.
 Sucking:
 Baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik.
 Grasp:
 Baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik.
 Moro:
 Baik, karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
 Babinski:
 Baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat mengembang.

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

a. DIAGNOSA : By. Ny.R.O. usia 0 hari, Neonatus Cukup Bulan , sesuai Masa Kehamilan

b. DATA DASAR :

S : Ibu mengatakan anaknya mengisap ASI dengan kuat

O : Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi Jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6° c

Pernapasan : 40 kali/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 2500 gram

PB : 46 cm

LK : 33 cm

LD : 30 cm

LP : 28 cm

c. MASALAH : Tidak Ada

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 16-05-2019

1. Berikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan anjutkan ibu untuk memberikan ASI
Rasional: mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi/ hipotermi, menjalin hubungan emosional dengan bayi, melakukan usaha menyusui secepat mungkin (IMD).
2. Beritahukan ibu posisi menyusui yang benar
Rasional: mencegah terjadi kesalahan dan hal yang tidak diinginkan dalam proses menyusui
3. Berikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia.
Rasional: mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
4. Beritahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1.
Rasional: mencegah infeksi pada bayi baru lahir.
5. Beritahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0.
Rasional: mencegah bayi terjangkit penyakit dengan melakukan imunisasi.

6. Jaga kehangatan bayi.
Rasional: mencegah bayi kehilangan panas/hipotermi.
7. Berikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.
Rasional: agar dapat mengantisipasi secara dini bila terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.
8. Berikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan bayi.
Rasional: mencegah hipotermi yaitu mandikan bayi 6 jam setelah lahir
9. Jelaskan cara perawatan tali pusar.
Rasional: menghindari kesalahan yang dapat berakibat terjadi infeksi
10. Anjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur.
Rasional: membantu memulihkan kembali kondisi serta tenaga ibu.

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan bayi pada ibu untuk dilakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan menganjurkan ibu untuk diberikan ASI.
2. Memberitahukan posisi menyusui yang benar yaitu pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, wajah bayi menghadap payudara, hidung bayi menghadap puting, sebagian besar aerola (bagian hitam disekitar puting) masuk kedalam mulut bayi, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung ke luar dan dagu menyentuh payudara ibu.
3. Memberikan salep mata tetrasiklin pada kedua mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Obat diberikan 1 jam pertama setelah persalinan.
4. Memberitahu pada keluarga bahwa bayi akan diberikan suntikan vitamin K1 agar tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.
5. Memberitahu pada keluarga bahwa 1 jam setelah pemberian vitamin K akan diberikan imunisasi Hepatitis B 0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B 0.

6. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
7. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.
8. Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang menjaga kehangatan seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dbubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

VII. EVALUASI

Tanggal : 16-05-2019

Jam : 10.10 Wita

1. Bayi sudah diberikan pada ibu untuk dilakuakn kontak kulit ibu dan bayi.
2. Bayi sudah diberikan pada ibunya dan sedang diberikan ASI dengan posisi menyusui wajah bayi menghadap payudara, bagian aerola masuk kedalam mulut.
3. Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
4. Vitamin K1 sudah disuntikan pada paha kiri secara IM sebanyak 1 mg = 0,5 cc. Setelah 1 jampemberian vit k dilanjutkan pemberian suntikan HBO.
5. Hepatitis B 0 sudah disuntikan pada paha kanan secara IM.

6. Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.
7. Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll.
8. Ibu memahami penjelasan tentang cara menjaga kehangatan bayi seperti mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap di pakaikan topi, kaos kaki, sarung tangan dan selimut, ganti popok dan baju yang basah.
9. Ibu mnegerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti nasihat tersebut.
10. Ibu mengerti dan mau beristirahat ketia bayinya tidur.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Neonatus 6 Jam Pertama (KN I)

Tanggal : 16 – 05 – 2019

Jam : 05.00 WITA

S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan serta menyusu kuat.

O : Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,6°C

Pernapasan : 42 kali/menit

Pengukuran Antropometri:

BB : 2500 gram, PB: 46 cm, LK: 33 cm, LD: 30 cm, LP: 28 cm.

A : Neonatus 0 hari cukup bulan, sesuai usia kehamilan

P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu Keadaan umum bayi baik, HR: 140 kali/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 42 kali/menit.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

2. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dan menggunakan topi serta sarung tangan dan kaki.

Bayi sudah dibungkus dan sudah dikenakan topi, sarung tangan dan kaki.

3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, bayi sulit mengisap ASI karena bayi tidur terus menerus, warna kulit berubah menjadi kuning atau biru, bayi demam, dll. Menganjurkan

pada ibu agar segera melapor ke petugas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda tersebut.

Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu pada petugas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada bayi

4. Menjelaskan cara dan teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.

Ibu memahami dan sudah bisa menyusui anaknya dengan benar.

5. Menganjurkan ibu menyendawakan bayinya setelah menyusui agar bayi terhindar dari muntah.

Ibu mengerti dan akan melakukannya setelah menyusui.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa setelah 6 jam bayi dapat dimandikan.

Ibu mengerti dan bersedia bayinya dimandikan setelah 6 jam.

7. Menjelaskan cara perawatan tali pusar yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Pastikan tali pusar tidak dibubuhi apapun agar tidak terjadi infeksi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan yaitu setelah bayi dimandikan, tali pusar dibersihkan dan dikeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat juga ketika bayi sedang tidur agar ibu dapat memulihkan diri, tidak kelelahan, dan membantu proses produksi ASI lebih baik dengan istirahat.

Ibu mengerti dan mau beristirahat ketika bayinya tidur.

Hasil Pemantauan Bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali pusat	kejang	BAB	BAK
23.15	40	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	1x	1x
23.30	42	36,6	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
23.45	42	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
00.00	44	36,9	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
00.30	42	37	Merah mudah	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-
01.00	45	36,8	Merah muda	Aktif	Kuat	Tidak berdarah	Tidak	-	-

Kunjungan Neonatus Hari Ke-7 (KN II)

Tanggal : 22 – 05 - 2019

Jam : 08.00 WITA

S	:	Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan dan menyusui dengan baik.
O	:	Keadaan umum: baik Kesadaran : Coposmentis Tanda – tanda Vital: Frekuensi jantung: 134 kali/menit Suhu : 36,6 °C Pernapasan : 44 kali/menit.
A	:	Bayi Ny. R.O., Usia 7 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.
P	:	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu bayi dalam keadaan baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,5°C, RR: 44 kali/menit. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja.

	<p>2. Menjelaskan pada ibu tentang cara menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi bayi tidak mau menyusui, kejang, tali pusar berbau dan kemerahan, demam, serta kulit terlihat kuning. Ibu mengerti dan akan segera membawa bayi jika ditemui tanda – tanda tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang teknik menyusui dan akan mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui dengan memberikan ASI selama 6 bulan sesuai program pemerintah. ASI yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan susu formula atau yang lainnya karena ASI telah mengandung semua yang dibutuhkan oleh bayi baik dari segi gizi maupun kualitas. Ibu mnegerti dan akan menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu cara menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah. Hal ini dilakukan agar bayi terhindar dari infeksi. Ibu memahami dan dapat menyebutkan cara menjaga kebersihan dan akan menerapkannya.</p>
--	---

	7. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI. Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.
--	--

Kunjungan Neonatus Hari Ke-20 (KN III)

Tanggal : 04– 06 – 2019

Jam : 09.00 WITA

S	:	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dalam keadaan normal, serta menyusu dengan baik.
O	:	Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Tanda – tanda Vital: Frekuensi jantung : 134 kali/menit Suhu : 36,6°C Pernapasan : 40 kali/menit
A	:	By. Ny.R.O., Usia 20 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Usia Kehamilan.
P	:	1. Menginfirmasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan bayi baik, HR: 134 kali/menit, S: 36,6°C, RR: 40 kali/menit. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaan bayinya baik – baik saja. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi yaitu seperti sehabis mandi segera keringkan bayi dengan handuk yang bersih dan kering, hindarkan sentuhan langsung benda – benda dingin dengan kulit bayi, hindarkan bayi dari paparan angin langsung. Hal ini dilakukan agar bayi tidak mengalami hipotermi atau kehilangan panas. Ibu mengerti dan ibu telah melakukan sesuai yang telah disarankan. 3. Menjelaskan tentang cara menyusui yang benar yaitu tubuh bayi

	<p>menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.</p> <p>Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan pada bayinya seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, mengganti popok yang basah.</p> <p>Ibu telah melakukan sesuai dengan baik yang dianjurkan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayinya sedang tidur agar ibu dapat memulihkan tenaganya dan juga dapat membantu proses produksi ASI.</p> <p>Ibu mengerti dan akan beristirahat juga ketika bayinya tidur.</p> <p>6. Mengkomunikasikan dengan ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Ibu memahami tentang tanda bahaya pada bayi dan akan segera ke Puskesmas bila didapati adanya tanda bahaya pada bayinya.</p>
--	---

4. Catatan Perkembangan pada Ibu Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.R.O. Umur 30 Tahun P₃ A₀ AH₃Nifas

Normal 2 Jam Pertama di Puskesmas Waiwerang

A. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 16 – 05 – 2019

Jam : 02.30 WITA

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

<p>Nama Ibu : Ny. R.O</p> <p>Umur : 30 tahun</p> <p>Agama : Khatolik</p> <p>Suku/Bangsa: Flores/Indonesia</p> <p>Pendidikan : SMA</p> <p>Pekerjaan : IRT</p> <p>Alamat : Waiwerang</p>	<p>Nama Suami : Tn. R.O.</p> <p>Umur : 32 tahun</p> <p>Agama : Khatolik</p> <p>Suku/Bangsa : Flores/Indonesia</p> <p>Pendidikan : SMA</p> <p>Pekerjaan : Wiraswasta</p> <p>Alamat : Waiwerang</p>
--	---

- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas.
- c. Riwayat Menstruasi
 - 1) Menarche : 15 tahun
 - 2) Siklus : 28 hari
 - 3) Lamanya haid : 4 hari
 - 4) Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 - 5) Sifat darah : Encer
 - 6) Nyeri haid: Tidak ada
- d. Riwayat Obstetri
 - 1) Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu
Ibu mengatakan hamil anak pertama, tidak ada komplikasi kehamilan, belum pernah keguguran.
 - 2) Riwayat Persalinan Sekarang
Jenis persalinan : Normal
Penolong : Yustina Dari Doni
Penyulit : tidak ada
Riwayat kelahiran bayi
BB : 2500 gram
Jenis kelamin : laki-laki
Kelainan bawaan : tidak ada
- e. Riwayat KB : ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- f. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan Ibu
Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).
 - 2) Riwayat kesehatan Keluarga
Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang pernah maupun sedang menderita penyakit menular maupun turunan (DM, Jantung, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS, dll).

g. Pola Aktivitas

Nutrisi	:	Ibu mengatakan baru makan ½ piring nasi dan minum air putih 2 gelas.
Istirahat	:	Ibu mengatakan belum sempat untuk istirahat.
Aktivitas	:	Ibu mengatakan bisa Bangun dan duduk.
Eliminasi	:	Ibu mengatakan belum BAB dan BAK.
Hygiene	:	Ibu mengatakan sudah mengganti baju dan celana segera setelah bersalin.

h. Data Psikososial dan Budaya

Respon ibu dan keluarga :

Ibu mengatakan dirinya dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Dukungan keluarga :

Ibu mengatakan Ia mendapatkan dukungan dari keluarga selama kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan.

Hubungan ibu dan keluarga :

Ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik.

Kebiasaan budaya :

Ibu mengatakan kebiasaan budaya yang sering dilakukan yaitu tatobi setelah bersalin.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37°C

Nadi : 84 kali/menit

Pernapasan : 18 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

Muka	:	Tidak pucat, tidak oedem.
Mata	:	Simetris, sklera putih, konjuntiva merah muda
Hidung	:	Tidak ada sekret, tidak ada polip
Mulut	:	Mukosa bibir lembab, bibir tidak pucat, tidak ada carries gigi.
Leher	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid dan vena jugularis.
Ketiak	:	Tidak ada benjolan abnormal.
Payudara	:	Puting susu menonjol, payudara membesar, colostrum sudah keluar.
Abdomen	:	Tidak ada striae, tidak ada luka bekas luka operasi. Palpasi abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat.
Genetalia	:	Tidak ada varises, terdapat luka perineum derajat II, ada pengeluaran lochea rubra.
Kandung Kemih	:	Kosong
Anus	:	Tidak ada haemoroid.
Ekstremitas	:	Tidak oedem, tidak ada kelainan.

c. Pemeriksaan Penunjang

Hb : tidak dilakukan

Gol. Darah : tidak dilakukan

3. Analisa

P₃ A₀ AH₃ Post Partum 2 jam Pertama.

4. Pelaksanaan

- a. Melakukan observasi TTV, TFU, pengeluaran ASI, lochea dan kontraksi. Hasil: TD : 110/70, N : 84 /menit, S : 37 °C, RR : 18 /menit, TFU 2 jari dibawah pusar, pengeluaran ASI lancar, pengeluaran lochea rubra warna merah segar dan kontraksi uterus baik.
- b. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat,

sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Menganjurkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

- c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.
- d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu tubuh bayi menghadap lurus ke tubuh ibu, pastikan punggung dan leher bayi dalam keadaan yang aman dan nyaman, ketika menyusui seluruh bagian puting dan areola mammae harus masuk ke dalam mulut bayi agar menghindari lecet atau luka pada puting.
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung tiap 2-3 jam.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara duduk perlahan kemudian ibu dapat berdiri maupun berjalan perlahan dengan bantuan keluarga.
- g. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sesering mungkin mengganti pembalut jika dirasa sudah tidak nyaman.
- h. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih

banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

- i. Menyarankan ibu untuk membuang perawatan kasa betadin jika ingin BAB maupun BAK.
- j. Mengajarkan ibu untuk meminum obat sesuai dosis yang diberikan, yaitu SF 200mg 30 tablet 1×1 setelah makan, Amoxilin 500mg 10 tablet 3×1 setelah makan, Paracetamol 500mg 10 tablet, Vitamin A 200.000 IU 1×1 setelah makan, dan Vitamin C 30 tablet 1x1 setelah makan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Nifas 6 Jam Pertama (KF I)

Tanggal: 16 – 05 – 2019

Jam : 06:30 WITA

S : Ibu mengatakan merasa mulas – mulas pada perut.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg

S : 37°C

N : 84 kali/menit

RR: 18 kali/menit

TFU : 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus: baik, perdarahan: normal, penegluaran: lochea rubra.

Ganti pembalut : 1 kali

Penegluaran ASI : lancar.

A : P₃ A₀ AH₃, Post Partum Normal 6 Jam.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, S: 37°C, N: 84 kali/menit, RR: 18 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar,

kontraksi uterus baik, penegluaran lochea rubra.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Mengajarkan pada ibu cara mencegah perdarahan dengan cara meletakkan telapak tangan pada bawah pusat sambil menekannya lalu memutar searah jarum jam sampai terasa keras.

Ibu mengerti dan telah melakukan cara tersebut dengan baik dan benar.

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika basah, menghindari bayi dari tempat yang dingin, mengenakan topi pada bayi.

Ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayi tetap hangat.

4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk, oedema, penglihatan kabur, payudara bengkak dan merah, demam dan nyeri yang hebat, sesak nafas, sakit kepala yang hebat. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberitahukan pada petugas jika muncul salah satu tanda tersebut.

Ibu mengerti dan akan segera ke Puskesmas bila mendapati tanda – bahaya tersebut.

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, serta mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar, perawatan payudara serta menyusui bayi secara bergantian pada payudara kiri dan kanan.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI selama 6 bulan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina dan sersering mungkin mengganti pembalut atau ketika sudah merasa tidak nyaman.

Ibu mneerti dan telah melakukan sesuai dengan anjuran.

7. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga pola istirahat yang

cukup dan teratur, tidur siang 1 – 2 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari, atau beristirahat ketika bayi tertidur.

Ibu mengerti dan akan beristirahat ketika bayi tertidur.

8. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan akan menjaga pola nutrisinya sesuai anjuran.

9. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-20 (KFII)

Tanggal : 04– 06 – 2019

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 81 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

TFU : pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus: baik.

Pengeluaran ASI : lancar.

A : P₃ A₀ AH₃, Post Partum Normal Hari ke-20

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ±8 – 12 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan telah mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.

5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh

vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Menjelaskan tentang KB. Macam- macam kontrasepsi, cara kerja serta keunggulan dan kelemahan masing-masing.

Ibu dan suami paham dan berjanji akan berenbuk bersama dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

7. Menjelaskan jadwal kunjungan ke Puskesmas untuk ibu dan bayi, yaitu Kunjungan pertama 6 jam samapi 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari.

Ibu mengerti dan akan pergi kontrol sesuai jadwal.

Kunjungan Nifas Hari Ke-40 (KFIII)

Tanggal : 24– 06 – 2019

Jam : 09.00 WITA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda – tanda Vital:

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 81 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

TFU : pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus: baik.

Pengeluaran ASI : lancar.

A : P₃ A₀ AH₃, Post Partum Normal Hari ke-40

P : 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, S: 36,7°C, N: 82 kali/menit, RR: 20 kali/menit, TFU: 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang keadaannya baik – baik saja.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, posisi dalam menyusui benar, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan posisi dalam menyusui benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

3. Memastikan ibu tetap beristirahat yang cukup dan teratur, tidur siang 2 jam/hari dan tidur malam 8 jam/hari. Apabila ibu tidak mendapat tidur yang cukup pada malam maupun siang hari maka dapat diganti pada saat bayi sedang tidur.

Ibu mengerti dan akan mempertahankan pola istirahatnya serta akan tidur pada saat bayinya sedang tidur.

4. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral terutama sayuran hijau seperti bayam, marungga untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu dan mencegah anemia; minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum $\pm 8 - 12$ gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dan telah mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan.

5. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya sesudah BAB dan BAK dengan cara membasuh vagina dari arah depan kebelakang, lalu mengeringkan vagina, mengganti pembalut jika merasa tidak nyaman atau sudah penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan dirinya.

6. Menjelaskan kembali tentang KB. Jenis- jenis kontrasepsi, cara kerja, serta keunggulan dan kelemahan setiap kontrasepsi.

Ibu dan suami sudah sepakat untuk tidak menggunakan kontrasepsi apapun, karena baru memiliki seorang anak.

C. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R.O. yang dimulai sejak tanggal 25 April 2019 sampai dengan 24 Juni 2019 dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan mutu asuhan kebidanan.

Data Subyektif :

a. Kehamilan

Pengkajian data dasar pada Ny.R.O. dimulai dengan melakukan pengkajian identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, pemberian imunisasi TT, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat penyakit, riwayat psikososial serta riwayat perkawinan. Berdasarkan pengkajian data subyektif, diketahui bahwa Ny.R.O. umur 50 tahun, agama Khatolik, pendidikan SMA, pekerjaan IRT dan suami Tn.A.P.S., umur 32 tahun, agama Khatolik, pendidikan SMA, pekerjaan suami adalah Wiraswasta. keluhan utama yang dialami Ny.R.O. pada saat pengkajian adalah perut kencang-kencang, nyeri pada selangkangan paha dan kadang merasa pusing. Pada pengkajian riwayat perkawinan ibu mengatakan menikah sah. Selanjutnya dilakukan pengkajian mengenai riwayat haid, riwayat kehamilan, nifas yang lalu, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat KB, dan riwayat psikososial. Pada bagian ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny.R.O. Pada kunjungan ANC saat dilakukan pengkajian Ny. R.O. mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini

kurang lebih 9 bulan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2012) dimana perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 14 – 08 – 2018 didapatkan usia kehamilan pada tanggal 15 – 05 – 2019 yaitu 39 minggu, ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali. Pada kehamilannya, ibu melakukan kunjungan sebanyak 9 kali . Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes (2009) yang mengatakan bahwa minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (K4). Bahaya tidak melakukan pemeriksaan pada trimester satu dan dua dapat menyebabkan tidak terdeteksinya komplikasi lebih dini seperti Anemia dalam kehamilan, dan perdarahan. Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet.

b. Persalinan

Pada tanggal 15 Mei 2019, Ny.R.O datang ke Puskesmas Waiwerang dengan keluhan mules-mules, usia kehamilan Ny.R.O. pada saat ini berusia 39 minggu. Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Walyani (2015) menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, sering dan kuat.

c. Bayi Baru Lahir

Dari data subyektif didapatkan ibu mengatakan Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 15 Mei 2019 di puskesmas Waiwerang bayi lahir normal langsung menangis dengan berat badan 2500 gram.

Riwayat kehamilan sekarang ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain pemberian bidan, tidak pernah terjadi

perdarahan selama kehamilan, ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah, nyeri pada selangkangan paha dan kadang pusing pada kehamilan ini, ibu melahirkan secara normal dan tidak terjadi perdarahan selama persalinan.

Pola kebiasaan yang telah ditunjukkan oleh By. Ny.R.O Yaitu bayi sementara diberikan ASI pada saat pengkajian, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali dan bayi bergerak dengan aktif.

d. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny.R.O. dimulai dari 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan anamnesa didapat hasil bahwa ibu masih merasakan mules-mules dan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan perineum. Pemberian tablet Fe 200 mg juga dilakukan dan dianjurkan untuk menyusui ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif.

Riwayat Obstetri yang dimiliki ibu yaitu ibu baru pertama kali melahirkan anak pertamanya, melahirkan secara normal di Puskesmas ditolong oleh bidan dan ibu memberikan ASI lancar sampai dengan 6 bulan. Anak yang sekarang lahir normal di Puskesmas tanpa penyulit dan tanpa kelainan bawaan.

Ibu telah makan $\frac{1}{2}$ piring nasi dan minum 2 gelas air putih, bisa duduk dan berdiri dengan bantuan keluarga, belum ada eliminasi dan ibu belum sempat beristirahat sejak melahirkan.

Respon yang diberikan keluarga baik, karena kehamilan ini juga didukung oleh semua dan keluarga. Hubungan ibu dengan

keluarga baik dan kebiasaan budaya yang masih dilakukan oleh ibu yaitu melakukan tatobi.

e. KB

Asuhan keluarga berencana ini penulis lakukan pada hari ke-20 postpartum. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2015) yang menyebutkan pemberian asuhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi dilakukan pada 6 minggu postpartum, namun hal ini tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan konseling lebih awal agar ibu bisa segera memilih dan mengambil keputusan ber-KB.

Pada pengkajian ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan sekarang ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi karena belum mempunyai anak perempuan

Data Obyektif :

a. Kehamilan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 38 dan saat hamil 49 kg. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena berdasarkan teori Walyani (2015) mengatakan bahwa kenaikan berat badan 5,5 kg sampai dengan 11 atau 12 kg. Kenaikan berat badan yang terjadi dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tekanan darah 110/60 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, LILA 23 cm. Hal ini juga tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu menurut Kemenkes RI (2015) mengatakan

bahwa lila normal pada Ibu hamil adalah 23,5 cm, oleh karena itu pada kasus Ny.R.O tergolong normal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 cm jari dibawah px (29 cm), TFU Mc Donald : $29-11 \times 155 = 2790$. pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul, auskultasi denyut jantung janin 139 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R.O. tidak ditemukan adanya kesenjangan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementrian Kesehatan RI (2013)

b. Persalinan

Pengkajian data obyektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum ibu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 76 x/menit, pernafasan 23 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak oedema dan ada cloasma pada muka ibu, palpasi abdominal TFU 3 jari diawah poccusus xiphoideus, pada fundus teraba bokong janin, bagian kanan teraba bagian punggung serta bagian kanan teraba bagian kecil janin dan pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul,

auskultasi denyut jantung janin 130 x/menit. Walyani (2015) mengatakan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R.O. tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang masa nifasnya. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan yang telah dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2013).

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.R.O. lahir pada usia kehamilan 39 minggu padatanggal 15 Mei 2019, pada pukul 23.00 WITA secara spontandengan letak belakang kepala, langsung menangis, warna tubuhkemerahan, tidak ada cacat bawaan, jeniskelamin laki-laki, berat badan 2500 gram, panjang badan 46cm, lingkar kepala bayi 33 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 28 cm.Rooting reflek (+), sucking reflek (+), setelah mendapatkan puting susubayi berusaha untuk mengisapnya, reflekmenelan baik, graps refleks (+) pada saat menyentuh telapak tanganbayi maka dengan spontan bayi untuk menggenggam, moro reflek (+)bayi kaget saat kita menepuk tangan,babinsky reflek (+) pada saat memberikan rangsangan pada telapakkaki bayi, bayi dengan spontan kaget. Setelah dilakukan asuhan, dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Teori Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat umur kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500-4000 gram. Dewi (2010) menyebutkan ciri normal bayi baru lahir yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, kulit kemerahan, gerak aktif, langsung menangis kuat, refleks *rooting*, *sucking*, *moro*, dan *grasping* sudah baik. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

d. Nifas

Pada masa nifas, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 84 kali/menit, pernapasan: 18 x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

e. KB

Hasil pemeriksaannya data obyektif yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali/menit, pernapasan: 20 x/ menit, Suhu tubuh: 36,6°C, konjungtiva merah muda, sklera putih, pada leher tidak ada benjolan abnormal, payudara: puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, abdomen tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan, tidak oedem.

Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori menurut Walyani (2015) yang menuliskan tekanan darah normalnya 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, normalnya nadi 60-80x/menit, pernapasan normalnya 20-30x/menit, suhu badan normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C.

Analisa :

a. Kehamilan

Pada langkah ini, identifikasi terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik (Romauli, 2011).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif Penulis menegakkan diagnosa Ny.R.O G3P2A0AH2, 36-37 minggu, Janin Hidup, tunggal Intra Uterin, Letak Kepala, Keadaan janin dan ibu baik. Hal ini berdasarkan data dasar ibu mengatakan hamil anak pertama belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran belum ada anak hidup, hasil palpasi ibu tidak merasa nyeri saat palpasi, terdapat janin tunggal, DJJ terdengar jelas disisi kanan perut bagian bawah pusat 136x/m, hasil pemeriksaan fidik Lila 23 cm, laboratorium Hb: 9,8 gr%, dan Tfu 29 cm pada Usia kehamilan 36 minggu.

b. Persalinan

Penulis mendiagnosa Ny.R.O. G3 P2 A0 AH2, 39 minggu, Janin Hdup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kanan, Intrauterin, KeadaanIbu Dan Janin Baik. Berdasarkan data tersebut ibu tidak memiliki masalah apapun karean telah sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menyebutkan Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat.

c. Bayi Baru Lahir

Penulis mendiagnosa By. Ny.R.O. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan.

d. Nifas

Penulis mendiagnosa Ny. R.O.P3 A0 AH3 Postpartum Normal 6 Jam Pertama.

e. KB

Penulis mendiagnosa Ny. R.O., umur 30 tahun, PUS belum mau ber-KB.

f. Kehamilan

Berdasarkan diagnosa diatas penulis telah melakukan melaksanakan antara lain : menginformasikan hasil pemeriksaan KIE tentang Anemia, KEK, kecil masa kehamilan, ketidaknyamanan kehamilan trimester III, persiapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi, Tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan mengkonsumsi obat tablet tambah darah harus di konsumsi sebanyak 90 tablet selama hamil, KB pasca salin, mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan. Hal ini menunjukan bahwa penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan diagnosa dan masalah.

g. Persalinan

1) Kala I

Pada kasus Ny.R.O. sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti ibu mengeluh mules-mules dan keluar lendir darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori menurut Sofah (2015) yang menyebutkan bahwa lendir bersemu (bloodyshow) darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kondisi ibu pada Kala I fase aktif yaitu baik dan his 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 detik, DJJ 130x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pada jam 21.00 dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa vulva/vagina , portio tipis lunak, pembukaan 8 cm kantong ketuban masih utuh, presentase kepala , turun hodge III , tidak ada molase. Oleh karena itu , tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13

jam dan multigravida kira – kira 7 jam, kala I fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm dapat dicapai dalam 2 jam, dan fase deselerasi dari 9 cm ke 10 cm mencapai 2 jam atau lebih pendek (Sofah, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dalam kasus Ny.R.O. Tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan selama kala I yaitu pertama – tama menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan agar salah satu anggota keluarga dpaat mendampingi ibu selama proses bersalin, menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi agar mengurangi rasa sakit, menyiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan seperti partus set, hecing set, obat – obatan, serta perlengkapan ibu dan bayi.

2) Kala II

Ibu mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah, dkk (2009) yaitu gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Kala II persalinan Ny.R.O didukung dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu tidak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaannya 10 cm, ketuban sudah pecah, presentase kepala, posisi ubun-ubun kecil, molase tidak ada. Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. R.O.

adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Kala II pada Ny. R.O berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap pukul 22:35 WITA dan bayi lahir spontan pada pukul 23.00 WITA. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Saifuddin, 2006). Bayi lahir laki-laki, langsung menangis, bayi bergerak aktif, warna kulit tubuh kemerahan. Setelah melakukan penilaian segera lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori langkah Asuhan Persalinan Normal. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan dengan teori.

3) Kala III

Persalinan kala III Ny.R.O. ditandai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar semburan darah. Dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorso kranial serta melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik, plasenta lahir 5 menit kemudian. Hal ini sesuai dengan teori Ai Yeye (2009) yaitu setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

4) Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya merasa mulas, hasil pemeriksaan fisik ibu tanda-tanda vital berada dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam normal ± 150 cc dan terjadi rupture derajat II dan dilakukan penjahitan jelujur. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan kala IV semua dilakukan dengan baik dan hasilnya di dokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian partograf dengan lengkap.

f. Bayi Baru Lahir

Bayi diberikan salep mata dan vitamin K. satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 0,5- 1 mg. Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B setelah satu jam pemberian Vit K, dan pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG dan polio 1, menurut teori imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir satu jam setelah lahir yang disuntikan di paha sebelah kiri.

Kondisi bayi normal yaitu berat badan 2500, kulit kemerahan, tonus otot baik, dan telah dilakukan IMD dan berhasil. Refleks isapnya baik.

Penulis melakukan kunjungan pada neonatus sebanyak tiga kali yaitu kunjungan setelah 6 jam, kunjungan hari ke-7, dan kunjungan hari ke-20. Sesuai teori, kunjungan pertama 6 jam sampai 3 hari; kunjungan 4-28 hari; kunjungan 29-42 hari (Buku KIA, 2015). Maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 2 jam sampai usia 20 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan

bayi baru lahir pada umumnya. Penulis juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

g. Nifas

Pada kunjungan nifas 6 jam post partum, hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 110/60 mmHg, nadi: 80 kali/menit, pernapasan: 20 x/menit, Suhu tubuh: 36,4 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol, kolostrum kanan positif dan kiri positif, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, abdomen tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, vulva vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, perineum tidak ada varises, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, perdarahan normal, lochia rubra. Tidak ada kesenjangan dengan teori yang ada.

Kunjungan II, 20 hari postpartum hasil pemeriksaan yang didapat yaitu Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 81 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C, TFU pertengahan pusar simpisis, kontraksi uterus ibu baik. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

h. KB

Asuhan yang diberikan yaitu berupa memeriksa keadaan umum ibu, memeriksa tanda – tanda vital yaitu TD: 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, konseling tentang berbagai macam kontrasepsi, dan penulis memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih. Namun ibu mengatakan ibu belum ingin ber-Kb karena masih ingin punya anak.

BAB V

PENUTUP

A.KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R.O.dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian data subyektif yang dilakukan didapatkan:
 - a. Pada kehamilan pengkajian telah dilakukan meliputi data subyektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat obstetri yang lalu dan riwayat obstetri sekarang, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat psikososial, dan pola kebiasaan sehari – hari.
 - b. Pada persalinan anamnesa telah dilakukan meliputi keluhan utama, tanda – tanda persalinan, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari – hari, data psikologis, dan tingkat pengetahuan ibu.
 - c. Pada bayi baru lahir pengkajian dilakuakn segera setelah bayi lahir, yait meliputi identitas bayi dan orang tua, riwayat kehamilan sekarang, dan pola kebiasaan.
 - d. Pada nifas telah dilakukan pengkajian yang meliputi data idenitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri, pola kebiasaan dan riwayat psikososial.
 - e. Pada KB telah dilakukan pengkajian berupa riwayat pemaikaian KB yang lalu, dan riwayat sosial kultural.
2. Dari hasil pengkajian data obyektif, didapatkan:
 - a. Pengkajian data obyektif pada kehamilan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R.O.tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan kenyataan, hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah yang mempengaruhi kehamilannya.
 - b. Pengkajian data obyektif pada persalinan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum

ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Dari hasil pemeriksaan disimpulkan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik-baik saja tanpa ada masalah dalam proses menuju persalinannya.

- c. Pengkajian data obyektif dilakukan pada 6 jam pertama setelah bayi lahir. Pengkajian berupa keadaan umum, tanda – tanda vital, pemeriksaan fisikmaupun refleks bayi menunjukkan keadaan yang normal. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara kasus dengan teori yang ada.
 - d. Pada pengkajian masa nifas juga dilakukan pengkajian pada klien antara lain yaitu pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan. Semua hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan yang normal dan tidk ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori.
 - e. Hasil pemeriksaan dari pengkajian KB menunjukkan keadaan yang baik dan normal, tidak menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori.
3. Dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif, telah ditetapkan analisis data sesuai dengan keadaan pasien. Adapun diagnosa pada NY.R.O. Di setiap tahapannya meliputi:
- a. Kehamilan : Ny.R.O. G3P2A0AH2, Hamil 36-37minggu, Janin Hidup tunggal, Intra Uterin, Letak Kepala, KeadaanIbu Dan Janin Baik
 - b. Persalinan : NyR.O. G3P2A0AH2, Hamil 39minggu , Janin Hdup, Tunggal, Letak Kepala, Punggung Kanan, Intrauterin, KeadaanIbu Dan Janin Baik
 - c. Bayi Baru Lahir : By. Ny.R.O. Usia 0 Hari, Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan
 - d. Nifas : Ny.R.O., P₃ A0 AH₃ Postpartum Normal 6 Jam Pertama
 - e. KB : NyR.O., umur 30 tahun, PUS belum ber-KB
4. Dari semua hasil pengkajian maka penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan diagnosa dari data yang telah didapatkan sesuai dengan masing – masing tahapan Ny. R.O. mulai dari kehamilan, persalinan, bayi

baru lahir, nifas, dan Kb. penulis selanjutnya melakukan kunjungan rumah (*home care*) sesuai dengan masing – masing kasus untuk melakukan penatalaksanaan lanjutan dengan melibatkan ibu dan keluarga.

B. SARAN

I. Kepala Institusi dan Puskesmas Waiwerang

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya dalam pelayanan KIA

II. Profesi Bidan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan dan Bidan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan yang komprehensif dengan metode SOAP.

III. Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB, dan diharapkan juga agar meningkatkan kesadaran masyarakat agar rajin melakukan kunjungan hamil, nifas, dan neonatal dan segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
Yogyakarta : Nuha medika
- Asrinah, dwi dan Christine Clervo. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Depkes RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Kupang . 2014. *Profil kesehatan Kota Kupang*. Kupang.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*.


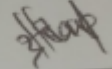
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : JIC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* . EGC : Jakarta.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.
- Nugroho, Taufan. dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika & Saryono. 2010. *Asuhan kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pebryatie,ELIT. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BINA PUSTAKA
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakulats Kedokteran UNAIR Surabaya.

- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. Buku *Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta : Cv Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. 2014. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo.:* Jakarta : YBPSP.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Auhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suhermi, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sukarni, Icesmi dan Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

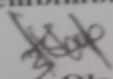
Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
Bandung : Refika Aditama.

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yustina Dari Doni
 NIM : PO.530324516 079
 Pembimbing : Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R. O.
 Puskesmas Waiwerang Periode 22 April 2019 sampai
 29 Juni 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Selasa/06-08-2019	Konsul Bab I s/d Bab II	
2	Kamis/08-08-2019	Revisi Bab I s/d Bab II	
3			
4			
5			
6			

Pembimbing


 Florentina Benga Ola Kotalolon, S.SiT
 NIP. 19770104 200112 2 005

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

: Yustina Dari Doni

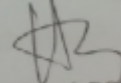
: PO.530324516079

: ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.R.O DI
PUSKESMAS WAIWERANG KECAMATAN ADONARA TIMUR
KABUPATEN FLORES TIMUR PERIODE 22 APRIL S/D 29 JUNI 2019

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Sabtu/10-08-2019	rencana cover depan dan BAB I	
2.	Senin/12-08-2019	Konsul BAB II dan BAB III	
3.	Rabu/14-08-2019	Konsul BAB IV s/d BAB V	
4.	Jumad/16-08-2019	Konsul cover depan s/d BAB V	
5.	Senin/19-08-2019	Minta persetujuan untuk wisuda LTA.	
6.	Kamis/22-08-2019	Revisi dari BAB I s/d BAB V	

Dibawa saat bimbingan dan paraf dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir
Pembimbing wajib memberi bimbingan minimal 2 jam / minggu.

Pembimbing



Hasri Yulianti, SST.M.Keb

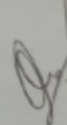
Nip : 198101206 200501 2 002

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Yustina Dari Doni
 NIM : PO.530324516.079
 Penguji : Serlyansie V. Boimau, SST, MPd
 Judul : Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R.O di Puskesmas Waiwerang Kabupaten Flores Timur Periode 22 April S/D 29 Juni Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	Rabu/21-08-2019		
2	Kamis/22-08-2019		
3	Jumat/23-08-2019		
4	Sabtu/24-08-2019		
5	Senin/26-08-2019		

Penguji



Serlyansie V. Boimau, SST, MPd

Nip.19691006198903 2 001

Nomor Registrasi Ibu	:
Nomor Urut di Kohort Ibu	:
Tanggal menerima buku KIA	:	Pustu KARINELAMALOUK
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	16/10/2018

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny. Rutiiana Ota
Tempat/Tgl. Lahir:	Waiwerang / 06-09-1988 → 30 thn
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur: 2 tahun
Agama	: Katolik
Pendidikan	: Tidak Sekolah / SD / SMP (SMU) / Akademi / Perguruan Tinggi
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: Ibu RT
No. JKN / Gk.Tm	:

Nama Suami	: Tn. Antonius payon Suban
Tempat/Tgl. Lahir:	32 thn
Agama	: Katolik
Pendidikan	: Tidak Sekolah / SD / SMP (SMU) / Akademi / Perguruan Tinggi
Golongan Darah	: O
Pekerjaan	: Wiraswasta

Alamat Rumah	: Wotan / Waiwerang
Kecamatan	: Adonara Timur
Kabupaten/Kota	: Flores Timur
No. Telp. yang bisa dihubungi	:

Nama Anak	: PKM waiwerang / 15 MEI 2019
Tempat/Tgl. Lahir:	PKM waiwerang / 15 MEI 2019
Anak Ke	: 3 dari 3 anak
No. Akte Kelahiran:	:

ngkari yang sesuai

viii

6 von 50 - 17 27m

14 - 08 - 2018
27 - 05 - 2019

Hari Pertama, Haid Terakhir (HPHT), tanggal :
Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal :
Umur Lengan Atas : 27 cm, KEK (✓), Non KEK () Tinggi Badan : 152,1 cm
Golongan Darah : 1AB
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : Tidak Pernah
Riwayat Penyakit yang diderita Ibu : Tidak Ada
Bismat Meroti : Tidak Ada

Tol	Nama dan Salang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung Kiri/Supra/Infra	Demit Jantung Jari/Meati
1/11	Keputihan	120/80	55	19-14	23, 20-21 (15)	BT	142 x /m
2/11	Tidak ada	90/60	55	17-18	23, 20-21 (16)	BT	148 x /m
3/11	Tidak ada	90/60	57 ^c	22	23, 20-21 (15)	Kep V	140 x /m
4/11	Tidak ada	100/70	58	26-27	20	Let. Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
5/11	Tidak ada	100/70	58 ³	28-29	24	Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
6/11	Tidak ada	110/70	59 ²	30	26	Let. Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
7/11	Tidak ada	120/80	60 ³	31-32	28	Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
8/11	Tidak ada	110/80	61 ⁴	32	30	Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
9/11	Tidak ada	100/80	61	33-34	31	Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m
10/11	Tidak ada	110/80	62	34-35	32	Kep V P. 20-20	140 x /m 140 x /m

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G 3 P 0 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan _____ anak _____
 Jumlah anak lahir cukup bulan 2 ibu
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir _____
 Status imunitas TT terakhir _____ [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir _____ Bidan
 Ara persalinan terakhir** : U Spontan/Normal [] Tindakan _____

*** Para pembaca (s) pada kolom ini akan

[illegible][illegible]

[illegible]

PARTOGRAF

Nama Ibu: NY-R-D Umur: 30 Tahun G.3 P 2 A 0 AM 2
 Tanggal: 15-05-2019 Jam: 20.00 Wita
 sejak jam _____ Mulai sejak jam 18.00 Wita

Register
 dan Prosedur
 lain-lain pecah

Detak Jantung
 (m/m)

Air ketuban
 pengumpulan

Waktu (jam)

20.00 22.00

Tanggal: 15-05-2019
 Paritas: spontan Laki
 Jam: 25.00 JK Laki
 Berat: 2.800 gram
 Panjang: 48 cm

Oksitosin U/L
 ml/menit

Obat dan
 Cairan IV

Suhu °C

26.6

Protein
 Aseton
 Volume
 Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 15-05-2015

2. Usia Kehamilan: 36 minggu

3. Letak: Kepala

4. Persalinan: ☒ Normal ☐ Tindakan ☐ Sekelo

5. Nama bidan: Yustina Pari-Doni

6. Tempat persalinan: ☐ Rumah ☒ Puskesmas ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya

7. Alamat tempat persalinan: Puskesmas Naurawang

8. Catatan rujuk: Kala I / II / III / IV

9. Alasan merujuk: IBU/BAYI

11. Tempat rujukan:

12. Pendamping pada saat merujuk: ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga ☐ Cukun ☐ Kader ☐ Lain2

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: ☒ LK ☐ PR

2. Saat lahir: jam 23-00 hari 00-00

3. Bayi: ☒ Lahir M. sup ☐ Lahir M. inf

4. Penilaian: (Tanda V ya ☐ A tidak)

☒ Bayi napas spontan teratur

☒ Gerakan aktif: tonus kuat

☒ Air ketuban jernih

5. Asupan Bayi:

☒ Keringkan dan hangatkan

☒ Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbuka

☒ Inisiasi Menyusu Dini < 1 jam

☒ K1 K1 1mg di caha kin ores

☒ Salp metatetes mata

6. Apakah Bayi Di Resusitasi?

☐ YA ☒ Tidak

Jika YA, tindakan:

Langkah Awal: ☐ masih ☒ manit

Ventilasi: ☐ selemis ☒ manit

Hasilnya: Bernapas / Dirujuk / Diagol

7. Suntikan vaksin Hepatitis B di Paha Kanan:

☒ YA ☐ Tidak

8. Kapan bayi mandi: 12 jam setelah lahir

9. Berat Badan Bayi: 2500 gram

KALA I

1. Parogram melewati garis waspada: Y ☒ R

2. Masalah lain, sebutkan:

3. Penatalaksanaan masalah tersebut:

4. Hasilnya:

KALA II

1. Episiotomi:

☐ Ya ☒ Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:

☐ Suami ☒ Keluarga ☐ Cukun ☐ Kader ☐ Lain2

3. Gawat janin:

☐ Ya ☒ Tidak

4. Distosis bahu:

☐ Ya ☒ Tidak

5. Masalah lain, sebutkan:

6. Penatalaksanaan masalah tersebut:

7. Hasilnya:

KALA III

1. Lama kala III: 5 menit

2. Manajemen Aktif Kala III:

☒ Oksitosin 10 IU IM dalam 30 menit

☒ Peregangannya tali pusat terkendali

☒ Masase fundus uteri

3. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

☐ Ya, alasan: ☐ Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (intact)?

☒ Ya ☐ Tidak

Jika YA, tindakan:

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit

☐ Ya ☒ Tidak

Jika YA, tindakan:

6. Lacerasi:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika YA, dimana: ☐ derajat: 1 2 3 4

Tindakan:

7. Atoni Uteri:

☐ Ya ☒ Tidak

Jika YA, tindakan:

8. Jumlah perdarahan: 150 cc

Gunakan catatan kasus untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: / lap 15' pada jam pertama, lap 30' pada jam kedua

WAKTU	TENSI	NADI	SUHU	FUNDUS	KONTRAKS	DARAH	K. KEMIH	Tg:
23-15	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	10 cc	KORONG	pel
23-30	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	5 cc	KORONG	se
23-45	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	5 cc	KORONG	AMOK
00-00	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	5 cc	KORONG	W-C
00-30	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	5 cc	KORONG	B-CON
01-00	110/60	76 f/m	36.6 °	2 kg berat	Bolek	5 cc	KORONG	WAT A

PEMANTAUAN BAYI: / lap 15' pada jam pertama, lap 30' pada jam kedua

WAKTU	NAFAS	SUHU	WARNA	GERAKAN	ISAPAN ASI	PUSAT	KEJANG	BAB/BAK
23-15	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	12 / 12
23-30	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	0 / 0
23-45	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	0 / 0
00-00	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	0 / 0
00-30	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	0 / 0
01-00	46 f/m	36.6 °	keemasan	aktif	kuat	tidak beres	(-)	0 / 0

Tanda Bahaya: ☐ Ibu: ☐ Bayi:

Tindakan: (jelaskan di catatan kasus)

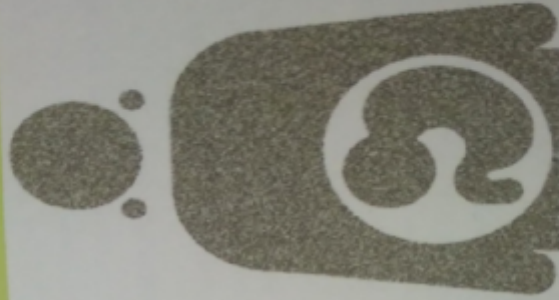
☐ Dirujuk ☒ Tidak dirujuk

UNISASI

manfaat pemberian munisai TT atau tetanus Toxoid pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut Clostridium tetani.

munisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal
TT 2	1 bulan setelah TT ₁	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT ₃	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT ₄	≥ 25 tahun

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil



- Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
- Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

Yustina Dari Dori
POLTEKKES KEMENKES
KUPANG
PRODI KEBIDANAN

Nutrisi Itu Penting Ya???

Nutrisi dibutuhkan oleh semua ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, menunjang tumbuh kembang janin, mencegah terjadinya anemia, malnutrisi selama kehamilan.



Diet Seimbang Ibu Hamil

1. Mengandung karbohidrat (sumber energi), contoh: jagung, nasi, ubi
2. Mengandung lemak (sumber energi)
3. Mengandung protein (sumber pembangun), contoh: ikan, susu, telur, daging
4. Mengandung vitamin & mineral (sebagai pengatur & pelindung), contoh: buah dan sayuran

Kuda KM 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, karena dapat berakibat buruk.

Mandi (min 2 kali sehari)

Merangsang sirkulasi, Menyegarkan, Menghilangkan kotoran, Mandi hati-hati jangan sampai jatuh, Air harus bersih, Tidak terlalu dingin tidak terlalu panas, Gunakan sabun yang mengandung antiseptik

Gigi (min 2 kali sehari)

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna

Rambut

Rambut harus bersih, keramas -3 kali seminggu

Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh colostrum. Kalau dibiarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi

Kemaluan

Celana dalam harus kering jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina, Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

Kuku

Kuku harus bersih dan pendek

Tidur malam ± 8 jam, istirahat/tidur


Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Pentingnya tidur siang dikarenakan ibu hamil seringkali merasakan lelah, lesu dan lemah yang disebabkan karena adanya perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan anda. Apabila anda kurang beristirahat maka kondisi anda semakin memburuk dan berdampak pada perkembangan janin anda.

Ibu hamil sangat disarankan untuk tidur malam yang cukup dan juga dapat menyempurnakannya dengan menyempatkan diri untuk tidur siang. Dengan tidur siang yang cukup maka dapat membantu anda dalam mengembalikan energi yang hilang bahkan dapat bermanfaat bagi kesehatan dan kebugaran tubuh. Manfaat yang dapat anda lakukan dengan tidur siang secara teratur maka dapat mempertajam memori dan lebih konsentrasi.

- Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
- Telinga dan lengan bayi tertetap pada satu garis lurus.
- Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
- 3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 4. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi.

6. Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang.
 7. Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam air hangat.
 8. Sebelum ditudurkan, bayi disendawakan terlebih dahulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- Posisi berbaring
- Pada posisi berbaring miring, ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan





ASI

EKSKLUSIF

Yustina Dari Doni
PO.530324516079

POLTEKES KEMENKES KUPANG
PRODI KEBIDANAN

eksklusif???



ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya)

Untuk apa ASI diberikan??? Apa manfaatnya???

Bagi Bayi

ASI sebagai nutrisi terbaik, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan pertumbuhan, kesehatan, kecerdasan, dan lain-lain.

Bagi Ibu

mengurangi perdarahan setelah persalinan, menjarangkan kehamilan, lebih cepat langsing kembali, mengurangi menderita kanker, lebih ekonomis dan murah, tidak merepotkan dan menghemat waktu, mudah dan praktis, dan memberikan kepuasan pada ibu

LANGKAH MENYUSUI

Posisi duduk

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.

perut ibu atau payudara

- Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang lain di depan.



S

